

年間パスポート交付申請書

【申請日 年 月 日】

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

フリガナ
氏 名 _____

電話番号 _____

年 齢 _____

(シニア・ジュニアのみ)

中之条ガーデンズ 年間パスポートの交付を次のとおり申請します。

申請するパスポートの種類	※申請する種類1つに○をつけてください。 大 人 ・ シニア ・ ジュニア ・ 障害者 (高校生以上) (70歳以上) (小・中学生) 4,500円 3,500円 2,200円 2,200円
保護者の同意 ジュニアパスポートを申請する方は保護者の氏名、住所等を記入してください。	保護者氏名 住所 電話番号
現在有効なパスポートの有無	ある 有効期限 (年 月 日) ・ ない

注意事項

- ご本人様の顔写真「縦30mm×横24mm」をご用意ください。
再利用の写真は不可となりますが、免許証等をコンビニエンスストア等でカラーコピーしたものは可能です。
- 閉園時間30分前までにお手続きをお願いします。
- シニア、障害者パスポートを購入する際には、年齢が確認できるもの（運転免許証、マイナンバーカード等）や障害者手帳等の提示が必要です。
- 年間パスポートの有効期間は、交付日から1年間です。

中之条ガーデンズ使用欄

資格確認	運転免許証 ・ マイナンバー ・ その他 ()
パスポート申請回数	初 回 ・ 2回目以上
交付日	年 月 日
特典券進呈確認欄	<input type="checkbox"/> ポストカード券 ・ <input type="checkbox"/> コーヒー券 OR <input type="checkbox"/> ジェラート券