

減免資格申請書

平成 年 月 日

サケのふるさと千歳水族館
館長 菊池 基弘 様

住所

名称

代表者名 印

以下のとおり資格を有しますので、申請します。

記

〈利用年月日〉

・平成 年 月 日 時 分 ～ 時 分まで

〈利用者内訳〉

・手帳保持者 大人 名 高校生 名 小中学生 名 幼児 名

・付き添い 引率(教員) 名 (介助者・家族・その他) 名

〈その他〉

・旅行代理店

・備考欄

《申込方法》

- ・空欄部に必要事項を記入捺印の上 FAX にて当館へお送りください。
- ・旅行代理店ご利用の場合は、旅行代理店名・支店名・電話番号をご記入ください。
- ・何かご連絡事項等ございましたら、備考欄へご記入ください。

《入館時》

- ・入館受付時に減免資格申請書の原本をお持ち下さい。
- ・当申請書をご利用の場合、当日手帳のご提示は不要です。

サケのふるさと千歳水族館

TEL:0123-42-3001 FAX:0123-42-2310