

入 館 料 免 除 申 請 書

平成 年 月 日

青森県営浅虫水族館長 殿

所在地

学校名又は法人名

学校長名又は
法人代表者名

印

下記のとおり青森県営浅虫水族館入館料の免除を申請します。

記

学校・施設名称		担当者					
電 話		F A X					
観覧の日時							
年		月		日		時 分	
	大人・高校生	小・中学生	幼児	保護者	引率	計	
手帳保持者	名	名	名	—	—	名	
その他来館者	名	名	名	名	名	名	
					合計	名	
交通機関	<input type="checkbox"/> バス (台) <input type="checkbox"/> その他 ()						
旅行業者	(担当者)						
TEL/FAX	/						
備 考						館内での昼食	
						有	無
当館返信欄	記入不要					検査	担当者

- ◇ ご来館の際は、こちらの原本をご持参ください。
- ◇ F A X送信後、2～3日経過しても折り返しの連絡がない場合は、下記の電話番号までお問合せください。
- ◇ 人数に変更があった場合は、当日お申し出ください。
- ◇ 団体休憩室のご予約は、お電話にてお問い合わせください。

青森県営浅虫水族館
 T E L 0 1 7 - 7 5 2 - 3 3 7 7
 F A X 0 1 7 - 7 5 2 - 3 3 7 9
 (受付時間：9：00～17：00)