

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。

団体休憩室の定員は100名です。予約状況によっては相席となる場合がございますのでご了承ください。

お問い合わせ先： TEL:017-752-3377 FAX:017-752-3379
(受付時間 9:00～17:00)