

# 入 館 料 免 除 申 請 書

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

公印

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

学校名・施設名				担当者		
TEL				FAX		
来館日	年	月	日 ( )	滞在時間	時 分 ~ 時 分	
	一般・高校生	小・中学生	幼児	介護者	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 (            )
旅行会社	担当者	
TEL/FAX	/	
備 考		

<<注意事項>>  
 ①休憩室のご利用はできません。  
 ②お弁当を持ち込んでのお食事はできません。(食堂の利用を希望する場合はご相談ください。)  
 ③入場制限等により、イルカパフォーマンスをご観覧できない場合がございます。  
**私は上記の注意事項を確認し、これに同意し、申し込みを行います。**  
年    月    日    本人署名

★Eメール (サービス向上のためのアンケートをお送りします。) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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。
- 青森県営浅虫水族館 TEL:017-752-3377 FAX:017-752-3379 (9:00~17:00)