

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



本校（施設）は、青森県営浅虫水族館が定める入館料免除の資格を有することを証明し、下記のとおり入館料の免除を申請します。

※「入館料免除資格一覧表」を参照し、該当する資格番号を□内に記入してください。

資格番号

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。
 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

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。
 - ◇ FAX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)