

# 円形劇場減免申請書

年 月 日

(株)円形劇場

社長 稲嶋 正彦 様

申請者 所在地

団体名

代表者氏名

印

電話番号

円形劇場くらしフィギュアミュージアム入館料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

利用年月日	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
利用予定人数	障がい者(障がい者手帳等(※1)をお持ちの方) 人 上記の方の介護者(※2) 人 施設等職員(※3) 人 合計 人
利用責任者氏名(※4)	
減免を受けようとする理由	減免対象者を含む団体であるため

※1 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳を有することを証する書面をお持ちの方

※2 介護者は障がい者1名につき1名まで減免可能。

それ以上の介護者入館料は通常料金となります。

※3 施設等の職員はこの欄に記載すること。引率職員の入館料は通常料金です。ただし、介護者となる場合は※2の取り扱いとします。

※4 利用責任者氏名欄は、担当者名を記入。申請者と同一の場合は空欄とする。