

減免申請書

申込日 年 月 日 ()

来館日	年 月 日 ()	来館時間 :	~	退館時間 :
フリガナ				
学校/施設名				
学校長/代表者名	様	所在地	都 道 府 県	市 区 町 村
引率責任者	様 (<input type="checkbox"/> 教員(職員) / <input type="checkbox"/> 旅行会社) 緊急連絡先(- -)			
TEL	- -	FAX	- -	

公印(角印)

区分	大人	高校生	中学生	小学生	幼児	シニア	合計
手帳所持者	名	名	名	名	名	名	
手帳非保持者	名	名	名	名	名	名	
介護者・職員	名					名	
教員 (学校団体のみ)						名	
添乗員						名	

支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 観光券 ↳ <input type="checkbox"/> 自社 / <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 事前振込 (振込予定日 月 日) ↳ 振込期日は来館日の一週間前までとなります。	交通手段	<input type="checkbox"/> バス 台(会社名:) <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> 徒歩
車イスの有無	<input type="checkbox"/> 有(台) <input type="checkbox"/> 無 ※貸出しの予約は行っていません。	雨天時予約	<input type="checkbox"/> 雨天時のみのご利用 ※雨天時のみのご利用の場合、バスは乗降後、原則回送のご案内となります。

※水族館への連絡事項がある場合、こちらにご記載ください。

< 旅行会社に手配を依頼する場合のみご記入ください >

旅行会社名	支店・営業所
住所 〒	
ご担当者 様	TEL FAX

- ・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お持ちのお客さまは個人料金の5割引とさせていただきます。
- 手帳所持者1名さまに対して介護者1名さままで個人料金の5割引となります
- ・当日は減免申請書原本と氏名・手帳番号が確認できるものを、団体受付にてご提示ください。
- ・なお、ご提示がない場合は割引料金の適用となりませんのでご注意ください。

仙台うみの杜水族館 営業担当
 〒983-0013 宮城県仙台市宮城野区中野4丁目6番地
 TEL:022-355-2228 FAX:022-355-2220