

入園料減免申請書(障がい者様団体用)

神崎農村公園 ヨーデルの森行

TEL:0790-32-2911

FAX:0790-32-2885

申請者(施設代表者)名	印
住所	
TEL	
FAX	

団体名:

入園日時 : 平成 年 月 日() : ~ :

適用	内訳	入園料	人数	金額
障がい者	おとな (中学生以上)	500円	名	円
	こども (4歳~小学生)	250円	名	円
付き添い	障がい者1名につき1名	500円	名	円
一般	おとな (中学生以上)	800円	名	円
	こども (4歳~小学生)	400円	名	円
合 計			名	円

※事前にFAXにて連絡の上、原本を当日窓口へ提出お願いいたします。