島根県花ふれあい公園「しまね花の郷」入園料減免申請書

　　年　　月　　日

しまね花の郷　園長　宛

申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

＊団体の場合、その名称、所在地及び代表者氏名

下記のとおり入園料の減免を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 減免を申請する理由 | □学校教育（小中高）の教育課程に基づき教育活動として教職員に引率されて  入園する場合　［学校行事の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　］ | | | |
| □身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳　所持者 | | | |
| □20人以上の団体利用 | | | |
| 責　　　任　　　者 | 住所  氏名  　（電話番号　　　　　　―　　　　　―　　　　　　） | | | |
| 使 　用 　時 　間 | 年　　　月　　　日　　　時　　　分から　　　時　　　分まで | | | |
| 区　　　　分 | 正規の入園料 | 人　数 | 減免後の金額 | 合　計 |
| 1. 小学校の児童又は   中学校、高等学校の生徒 | １００円 | 人 | ８０円 | 円 |
| 1. 上記１の引率教員 | ２００円 | 人 | 無料 | ０円 |
| 1. ・身体障害者・療育手帳   ・精神障がい者保健福祉手帳  所持者 | 大人　２００円 | 人 | １００円 | 円 |
| 小中高生　１００円 | 人 | ５０円 | 円 |
| 1. 上記３の介添人   ＊手帳所有者1名につき1名まで | ２００円 | 人 | 無料 | ０円 |
| ５．20人以上の団体（１から４までに該当する者を除く） | 大人　２００円 | 人 | １６０円 | 円 |
| 小人　１００円 | 人 | ８０円 | 円 |
| 合　　　計 |  | 人 |  | 円 |

＊太枠の中のみ記入してください。

＊ご記入後、しまね花の郷までFAXしていただきますようお願いいたします。

＊本書は来園当日受付へご提出ください。

お問い合わせ先　しまね花の郷

出雲市西新町2丁目1101-1　TEL(0853)20-1187 **FAX(0853)20-1158**