

書類作成日: _____年 月 日

— 横浜大世界 アートリックミュージアム入館料 —

減免申請書

申請先 横浜大世界

	団体名	_____
	代表者名	_____ 印
申請者	〒	—
	住所	_____
	電話番号	— —

次の通り、入館料の減免を申請致します。

1. 来館日	年	月	日
2. 利用人員	障害者手帳所有者	大 人	名
		中 高 生	名
		小 人	名
介添者		大 人	名
		中 高 生	名
		小 人	名

施設確認印

--	--