

第3号様式(第5条関係)

受付印

スターランドAIRA入館料減免申請書

年 月 日

(あて先) 始良市教育委員会

住所

団体等名称

氏名 (団体は代表者名)

⑨

電話

スターランドAIRAの入館料の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

入館予定月日	年 月 日	自 時	至 時
入館人員 (責任者を含む)			
責任者氏名			
減免申請する理由	該当する項目にチェック <input type="checkbox"/> 市内の小学校の児童又は中学校の生徒並びに引率者が教育課程に基づく学習活動として入館 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設に入所している者及びその引率者が教育活動として入館 <input type="checkbox"/> 心身障害者で療育手帳, 身体障害者手帳の交付を受けた者及びこれらの介護者(介護者は, 対象者1人に対し2人以内とする) <input type="checkbox"/> その他()		
備考			

-----切-り-取-り-線-----

スターランドAIRA入館料減免承認通知書

年 月 日

始良市教育委員会

団体名		責任者氏名	
入館年月日	年 月 日	入館人員(責任者含む)	人
減免申請する理由			
備考			
承認条件			