

障害者の観覧料減免に関する利用簿

第1号様式

団体名 () 来館日 年 月 日 ()

無料来館者		交付手帳名	等級・程度	介護者
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	
住所		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	1種・2種	有・無
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	A・B	
氏名		<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	1級・2級・3級	

※住民登録の住所を記載してください。