

申込日  年  月  日

# 《減 免 観 覧 申 込 書》

申込者	ご来館日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	時 間	<input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>	
	団体名			代表者	<input type="text"/>
	TEL	<input type="text"/>		FAX	<input type="text"/>

太枠内で該当する箇所に入数を記入してください。なお、無料観覧者については、証明書等を提示してください。

観 覧 者 区 分		人 数	介 護 者		
無料観覧者	障害者※	身体障害者手帳（第1種）	名	名	
		療育手帳（A）	名	名	
		精神障害者保健福祉手帳（1級）	名	名	
		その他の障害者	名	介護者は有料	
高齢者	市内に住所を有する65歳以上の方	名	合計 (イ)	0	名
合 計 (ロ)		名			

(注) ※ 身体障害者手帳（第1種）、療育手帳（A）、精神障害者福祉手帳（1級）の交付を受けている障害者1名につき介護者1名となります。それ以外（第2種、B、2級、3級など）の方はその他の欄にご記入ください。

※消費税率の改定に伴い、2019年10月1日より記載料金より各10円の値上げとなります。ご理解の程よろしく願い申し上げます。

上記に該当しない方は下記の欄にご記入ください。

有料観覧者	一 般	名	@	円
	中・高・大	名	@	円
	小学生	名	@	円
	合 計 (ハ)	名	合 計	円

観覧者総数 (イ) + (ロ) + (ハ) 名 ※観覧者総数20名以上は団体料金

備考

[いわき市石炭化石館 返信欄]

FAX送付先

0 2 4 6 - 4 2 - 3 1 5 7

いわき市石炭・化石館 ほるる