常設展示・企画展示　観覧料減免申請書（複数介護者）

年　　　月　　　日

滋賀県立琵琶湖博物館長あて

申請者　名前

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

電話番号

下記のとおり介護者が複数人必要ですので、観覧料の減免を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 観覧年月日 | **年　　　　月　　　　日** |
| 障害者手帳等をお持ちの方の氏名 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 上記の方に対する介護者の氏名 | ①-1 | ②-1 | ③-1 | ④-1 | ⑤-1 |
| ①-2 | ②-2 | ③-2 | ④-2 | ⑤-2 |
| ①-3 | ②-3 | ③-3 | ④-3 | ⑤-3 |
| 介護者が複数人必要である理由　 |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

※　障がい者等の方１名につき介護者が１名の場合は申請不要です。