

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				
被介護者の 名前	①	②	③	④	⑤
上記の方 に対する介護 者の名前	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。