

常設展示・企画展示 観覧料減免者名簿(障がい者・介護者)

滋賀県立琵琶湖博物館長あて

年 月 日

団体名 _____ 代表者名 _____

下記のとおり、相違ないことを証明します。

観覧日時	年	月	日()	時	分 ~	時	分
団体住所	〒	—					
電話番号	—	—	FAX 番号	—	—	—	—

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の名前	該当する区分に○をしてください
1	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
2	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
3	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
4	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
5	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
6	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
7	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
8	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
9	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人
10	未就学児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人

<来館予定人数集計欄>

	未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生	大人	合計
手帳保持者	人	人	人	人	人	人	人
介護者	人	人	人	人	人	人	人
上記以外	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の観覧料(常設展と企画展)が免除されます。該当する方のお名前と来館人数集計欄をご記入いただき、来館日の1週間前までにこの減免者名簿を郵送もしくは持参でご提出ください。なお、障害年金のみ受給の方は減免の対象とはなりません。
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の介護者は観覧料(常設展と企画展)が免除されます。なお、手帳をお持ちの方1名に対し介護者が複数名必要な場合は、別紙「減免申請書(複数介護者)」もあわせてご提出ください。
- 申請者の人数が10名を超えて1枚では収まらない場合は、複数枚ご記入いただき、合わせてご提出ください(来館者予定人数集計欄は、団体全員の人数をご記入ください)。
- ※ 本紙を提出後に来館予定日を変更される場合は、新たな来館予定日で再度ご提出ください。
- ※ この名簿の作成にあたっては趣旨をご理解の上、個人情報保護の観点から本人の承諾を得てください。
- ※ この名簿は観覧料の減免のために提出いただくものであり、他の目的で利用することはありません。