

# 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。