

平成 年 月 日

「桜の馬場 城彩苑」湧々座 宛
FAX096-288-0808

住所
団体名 印
代表者氏名
電話
FAX
(担当者氏名)

入館料免除申請書

「桜の馬場 城彩苑」湧々座の入館料の免除を願いたいので、以下のとおり申請します。

記

日 時	平成 年 月 日 時 分～ 時 分
団 体 名	
団 体 人 数	人 内 訳*
理 由	
交 通 手 段	1. 徒歩 2. 公共交通機関 3. バス(台) 4. 乗用車(台)
	①無料バス乗降場(事前予約制)を設けております。ご利用の際は、別途バス乗降場事前予約申込書にてお申込みください。詳しくは城彩苑 HP をご参照ください。 ②定員人数 10 人以下の車両は城彩苑有料駐車場をご利用ください(事前予約不可)。
備 考	

※団体人数内訳：ご利用者の内容がわかるようご記入ください

例) 福祉施設の場合、施設利用者 5 人、職員 2 人、保護者 3 人など

※個人の認印ではなく、施設印等を捺印ください

決 裁	総括責任者	運営グループ長	連携グループ長