

令和 年 月 日

「桜の馬場 城彩苑」わくわく座 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」わくわく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	令和 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)
◆バス駐車場の案内	○バス駐車場事前予約サービス「バスパークナビ」よりご予約できます。(電話予約不可) ・【桜の馬場バス駐車場】／予約優先 ※城彩苑隣接駐車場・・・収容台数42台 ・お問合せ先「熊本城総合事務所」TEL:096-352-5900 FAX:096-356-5655
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