

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 のご案内◆ | ●ネット予約のみとなります ●「バスパークナビ」バス駐車場予約システム→「新規ご入会申込」よりご予約ください ●お電話でのお問い合わせ D-Parking コールセンター TEL:0120-030-899 熊本城総合事務所 TEL:096-352-5900 |
| 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 | 担当者 |
| | | |