

鳥取県立とっとり花回廊利用料減免申請書

令和 年 月 日

一般財団法人鳥取県観光事業団
とっとり花回廊 園長 様

申請者 団体名
所在地
電話番号
代表者氏名 印

鳥取県立とっとり花回廊の利用料金の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

利用年月日	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
利用予定人員	・ <u>障がい者手帳等 (※1) をお持ちの方</u> 名 ・ <u>介護保険証 (要介護・要支援認定のみ) をお持ちの方</u> 名 ・ <u>上記の方の介助者 (※2)</u> 名 ・ <u>施設等職員 (※3)</u> 名 合 計 名
引率代表者氏名	当日の連絡先 ()
来園交通機関	
備 考	<input type="checkbox"/> 小・中学生利用 (該当の場合は✓の上、内訳をご記入ください)

※1 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳、その他心身に障がいを有することを証する書面をお持ちの方

※2 介助者は手帳等所持者 1 名につき 1 名まで無料

※3 職員は無料 (介助の域を超える人数の場合は有料)