

伊勢シーパラダイス 減免申請書 (障がい者割引)

ご記入日 年 月 日

※太枠内をご記入ください。

| | | | |
|-------------|-----------|------|------|
| 入場年月日 | 年 月 日 () | 入場時間 | 出発時間 |
| | | | |
| 団体名 事業所名 | 印 | | |
| 代表者名 | | 電話 | |
| | | FAX | |
| ご担当者 | | メール | |
| 住所 | | | |

◆ご入場人数

| | 大人 | シニア (65歳以上) | 小学生 中学生 | 幼児 4歳以上 | 幼児 4歳未満 |
|----------------|----|----------------|------------|------------|------------|
| 手帳保持者 (ご本人) | | | | | |
| 介助者 付添者 | | | | | |
| 障がい者割引 適用外 | | | | | |
| 計 | | | | | |

◆ごあんない

- ※ 障がい者割引料金の適用対象は、下記の手帳所持の方です。
(1) 身体障害者福祉手帳 (2) 療育手帳 (3) 精神障害者保健福祉手帳
- ※ 手帳保持者1名につき、同行の介助者・付添者1名が減免の対象です。
手帳保持者より、同行の方の人数が多い場合は一般料金となります。
- ※ 減免申請書提出による割引適用は、団体・事業所でのご利用に限ります。
- ※ 「団体名・事業所名」欄に捺印のない場合は、減免は適用されません。
- ※ 学校団体(修学旅行・遠足)は、手帳保持の有無に関わらず【学生団体料金】を適用いたします。



ゼロ距離水族館
伊勢シーパラダイス

TEL 0596-42-1760

plaza@ise-seaparadise.com