

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