

拝観料免除申請書

年 月 日

鎌倉大仏殿高德院 御中

下記の事由により、障害者手帳を保有する本人と教員の拝観料免除をお願いいたしたく、申請いたします。

免除事由(いずれかに○)		特別支援学校・学級	障害者施設
申請者情報	学校名・施設名	公印	
	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-Mail		
拝観者情報	引率責任者氏名		
	拝観者数	障害者	名
		教員(学校のみ)	名
		介護者等	名 (拝観料が必要です)
拝観日時	年 月 日() 午前・午後 時ごろ		
備考			

ご来院時、障害者の方には障害者手帳もしくは同コピー、教員の方には身分証のご提示をお願いする場合がありますので、ご承知おきください。

s 鎌倉大仏殿高德院
〒248-0016 神奈川県鎌倉市長谷4-2-28

<高德院記入欄>

受付日: 年 月 日

承認

不承認