

**減免・特別割引手帳提示省略申請書【省略用】(5名以上)**

公益財団法人浜松市花みどり振興財団  
入場管理事務局 御中

施設名

施設印  
又は  
代表者印

施設長名

担当者名

所在地 〒

TEL:

FAX:

この書面をもって、特別割引入場券の発行に必要な手帳の提示を省略いたします。

入場年月日	年	月	日	旅行会社取扱の場合旅行業者名 担当者名
TEL	-	-		FAX
添乗員又は引率責任者氏名				当日連絡先(携帯等)

手帳の適用範囲: 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保険福祉手帳、戦傷病者手帳及び被爆者健康手帳				
手帳の提示 省略申請人数	A. 心身障がい者 大人	人	B. 心身障がい者 小中学生	人
減免・介添え人申請人数 (上記 A・Bの合計人数の範囲内)	職員	人	その他の大人	人

必要事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入場日の7日前までに郵送、FAX又はメールにてお申し込み下さい。</li> <li>・当書面とは別に、一般団体入場申込書又は学校行事団体証明書兼入場申込書での申し込みが必要です。</li> <li>また、障がい者手帳をお持ちの方の一覧(名前・年齢・等級)も事前にお送りください。</li> </ul>
申込・ 問合せ先	公益財団法人浜松市花みどり振興財団 入場管理事務局 〒431-1209 TEL : 053-487-0511、FAX : 053-487-0833 静岡県浜松市中央区舘山寺町195 メールアドレス : yoyaku-s@e-flowerpark.com

<b>申 込 受 付 回 答 書 (はままつフラワーパーク記入欄)</b>				
申込受付日	月	日 ( )	受付番号	
受付	チェック	返信	返信日 /	受付印
備考欄				

## 手帳省略申請者一覧

NO.	氏名	年齢	障がいの等級など
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			