

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

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	202 年 月 日	旅行会社取扱の場合旅行者名 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
			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>入場当日に、当書面の申込受付回答が記載された書面と特別割引入場の購入希望者名簿を窓口にご提示下さい。(名簿は氏名・年齢が必要です。)</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 静岡県浜松市西区館山寺町195 メールアドレス : nyuen@e-flowerpark.com

(はままつフラワーパーク記入欄)	申込受付回答書		受付者
申込受付日	月 日 ( )	受付番号	
備考欄			
お願い	入場当日は、この書面を必ずご持参下さい。		