令和　　年　　月　　日

霊山こどもの村　様

申請者住所　〒　　　－

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　－　　　－

FAX番号　　　　－　　　－

　　　　　　　霊山こどもの村　　入園料減免申請書

下記のとおり入園料の減免を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 | 遠足行事等　・　他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用日時 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　　時　　分から　　時　　分まで |
| 利用人数 | 中学生　　　　　　　　人 | 引率者　　　　　　　　人 |
| 小学生　　　　　　　　人 | 身障者等　　　　　　　人 |
| 園児等　　　　　　　　人 | 一般　　　　　　　　　人　※一般は有料です |
|  | 合計　　　　　　人 |
| 引率者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職名　：　　　　　　　　　　） |
| 入園方法 | 　　通常入園　・　雨天時のみ入園 |
| ワークショップの参加希望 | 　　　あり　　・　　　なし　　　　　　　※参加費は有料になります |
| （希望時間帯　：　　　時　　分　から　　時　　分まで　） |
| 有料遊具利用 | 　　　あり　　・　　　なし　　　　　　　※利用料は有料になります |
| 特記事項 |  |

上記ご記入のうえ、利用日の2週間目までに霊山こどもの村宛に郵送して下さい。

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日上記のとおり承認してよろしい。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表理事 | 専務理事　　児童施設課長 |  |
|  |  |  |

送付先　〒960-0807

伊達市霊山町石田字宝司沢9-1

霊山こどもの村

電話番号　024-589-2211

FAX番号　024-589-2210