

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	
	園児等 人	一般 人 ※一般は有料です
	合計 人	
引率者氏名	(職名 :)	

上記ご記入のうえ、利用日の2週間前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。	
	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