

井上靖記念館 観覧申込書 (高校・一般用)

※太枠の中のみ記入してください。

団体名			
住所	〒		
連絡先	電話	- -	FAX - -
代表者(担当者)	氏名		
来館日時	令和 年 月 日 曜日 ( 時 分 ~ 時 分)		
人数	無料	・幼児 _____人 ・小学生 _____人 ・中学生 _____人 合計 _____人	
	有料	・高校生 _____人 ・70歳以上の旭川市民 _____人 ・一般 _____人 合計 _____人	
	免除	①心身に障害のある方 _____人 ②介護保険法第7条第3項に規定する要介護者 _____人 ③上記①②の方の介助にあたる方 _____人 ④職務で団体を引率する方 _____人 ⑤その他 ( ) _____人 合計 _____人	
説明	要 ・ 不要	説明内容	記念館概要・その他 ( ) 説明時間 分程度
交通手段	・大型バス 台 ・マイクロバス 台 ・その他 ( )		
備考			

井上靖記念館側記入欄

受付月日	令和 年 月 日	受付者	
受付方法	FAX 電話 郵送 その他 ( )		
人数	無料	・幼児 _____人 ・小学生 _____人 ・中学生 _____人 無料合計 _____人	
	有料	個人料金適用	一般 _____人 300円× _____人 = _____円 合計 _____人
			70歳以上 _____人 150円× _____人 = _____円 合計 _____人
			高校生 _____人 150円× _____人 = _____円 金額 _____円
	免除	団体料金適用	一般 _____人 240円× _____人 = _____円 合計 _____人
高校生 _____人 120円× _____人 = _____円 金額 _____円			
	免除	①心身に障害のある方 _____人 ②介護保険法第7条第3項に規定する要介護者 _____人 ③上記①②の方の介助にあたる方 _____人 ④職務で団体を引率する方 _____人 免除合計 _____人	
	合計	_____人	金額 _____円