

## 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	平成 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 ・一 般_____人 合計_____人	
	免 除	①70歳以上の旭川市民 _____人 ②心身に障害のある方 _____人 ③介護保険法第7条第3項に規定する要介護者 _____人 ④上記②③の方の介助にあたる方 _____人 ⑤職務で団体を引率する方 _____人 ⑥その他 ( _____ ) _____人	
			合計_____人
			総計_____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 ・自家用車 _____台 ・その他 ( _____ )		
備 考			

### 井上靖記念館側記入欄

受付月日	平成 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	井上 一般 200円× _____人 = _____円 合計 _____人 井上 高校 100円× _____人 = _____円 金額 _____円
		団体料金 適用	井上 一般 160円× _____人 = _____円 合計 _____人 井上 高校 80円× _____人 = _____円 金額 _____円
	免除	①70歳以上の旭川市民 _____人 ②心身に障害のある方 _____人 ③介護保険法第7条第3項に規定する要介護者 _____人 ④上記②③の方の介助にあたる方 _____人 ⑤職務で団体を引率する方 _____人 免除合計 _____人	
	合 計		人