

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 ・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	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	金額	_____円