観　覧　料　免　除　申　請　書

令和　 年　 　月　 　日

香川県立東山魁夷せとうち美術館長　殿

申請者（引率者）　 所属会社等の所在地・名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ツアー等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　引率責任者氏名・携帯電話番号

次のとおり観覧料の免除を申請します。

１　日　　時　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　　　　時　　　　分頃から

２　観覧料免除を受ける引率者（添乗員・通訳等）の氏名

３　観覧料免除を受ける障害者手帳等（※）所持者や香川県在住の満６５歳以上の者の氏名等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名 | 年齢 | 住所(市町) | No. | 氏　　名 | 年齢 | 住所(市町) |
| １ |  |  |  | ９ |  |  |  |
| ２ |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ３ |  |  |  | 11 |  |  |  |
| ４ |  |  |  | 12 |  |  |  |
| ５ |  |  |  | 13 |  |  |  |
| ６ |  |  |  | 14 |  |  |  |
| ７ |  |  |  | 15 |  |  |  |
| ８ |  |  |  | 16 |  |  |  |

※障害者手帳等（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定医療費（指定難病）受給者証・登録者証）をお持ちの方は、年齢欄にその旨記入してください。（住所は不要）

４　有料観覧者数・観覧料合計　@ 　 円　×　　　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　円

事前にファックス（香川県立東山魁夷せとうち美術館宛：FAX番号　０８７７－４４－０２２０）により申請書を送付してください。（当日原本を要持参）