

バンドー神戸青少年科学館 入館料減免申請書

年 月 日

バンドー神戸青少年科学館 館長宛

施設・学校名

代表者名

科学館の利用に際し、下記の通り減免を申請致します。

【手帳保持者】

	療育手帳	身体障がい者 手帳(1・2級)	精神障がい者 保健福祉手帳(1級)	その他手帳
小人 (小・中・高校生)	名	名	名	名
幼児	名	名	名	名
大人	名	名	名	名
合計	名	名	名	名

その他手帳 の種類・等級 該当する箇所に チェック(☑)を してください。	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳(級) <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <input type="checkbox"/> 先天性血液凝固因子障がい医療受給者証 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患承認証
---	---

【介護者】

介護者	名
-----	---

以上