

(様式2)

さぬきこどもの国 有料施設利用料金免除申請書

年 月 日

公益財団法人香川県児童・青少年健全育成事業団
理事長 殿

団体名

住 所 〒

電 話

代表者名

次のとおり、さぬきこどもの国の利用料金の免除を申請します。

利用日時	年 月 日
利用施設	<input type="checkbox"/> スペースシアター (第 回) <input type="checkbox"/> サイクルセンター (サイクリング自転車 / 変わり種自転車)
利用目的 又は行事名	
手帳の種別 利用者数	身体障害者手帳 名
	療育手帳 名
	精神障害者保健福祉手帳 名
介護者数	介護者 名
備 考	※配慮が必要な児童(方)がいる場合、施設側に求めること等があればご記入ください。

注) この情報は、上記以外の目的では一切使用いたしません。