

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日

大学共同利用機関法人人間文化研究機構
国立歴史民俗博物館長 西谷 大 様

団体名 〇〇病院デイサービスセンター

代表者名 〇〇〇長 △△ □□ 施設印

貴館見学について

下記により、貴博物館の見学を予定していますので、よろしくご配慮のほどお願いいたします。

記

1. 日 時 〇〇年〇〇月〇〇日（曜日） 晴・雨 ・ 関係なく決行
〇〇時〇〇分 ～ 〇〇時 〇〇分

2. 見学者 (例) 身体障害者手帳保持者 〇〇名
介助者 〇〇名

3. 見学目的 (例) 施設見学および介助引率

4. 交通機関 (例) 施設のバス (大型バス) 1台

5. 連絡 (例) TEL 03-1234-5678 ・ FAX 03-8765-4321

6. 担当者 (当日ご来館の方一名ご記入下さい)

7. 特記事項 (例) 車イスの貸し出しを希望します。

見学者全体の内訳をご記入ください。
なお減免申請対象者は、
手帳保持者と、手帳保持者1名に
つき介助者2名までとなります。
(例) 手帳保持者2名、介助者6名の
場合
→介助者4名が減免申請対象者、
残り2名は通常チケット料金。

以上