

令和 年 月 日

徳島県立渦の道
徳島県立大鳴門橋架橋記念館
館長 原 友希 様

施設名 印
施設長名
住所
電話

施設証明書

徳島県立渦の道及び徳島県立大鳴門橋架橋記念館の入場に際し、減免の申請をお願いします。

I. 利用施設

下記より利用される施設をお選びください。2施設利用の場合は両施設ともお選びください。

渦の道

大鳴門橋架橋記念館

II. 利用日 令和 年 月 日 (曜日)

III. 利用人数

1. 入所者（手帳をお持ちの方） 大人 名
中高生 名
小学生 名

2. 入所者（手帳をお持ちでない方） 大人 名
中高生 名
小学生 名

3. 介護者（ご家族・ボランティアなど） _____ 名

4. 引率者（施設職員） _____ 名

※減免の対象者

- ・障がい者手帳の交付を受けている方
- ・療育手帳の交付を受けている方等

減免対象者と同数の介護者は同額の減免が適応されます。