

拝観減免申請書（障害者手帳・療育手帳保持者）

年 月 日

龍潭寺宛

住所
名称 印
代表者
連絡先 TEL

下記により拝観料金を減免されたく申請いたします。

記

拝観 年月日 時間	年 月 日 時間
団体名	様
手帳保持者人数 大人@250円 小人@100円	大人（高校生以上） 人 小人（小・中学生） 人
介助者人数 手帳1名:1名@450円 上記以外 @500円	人 人
備考	

以上