

大阪城天守閣観覧料免除申請書

平成 年 月 日

財団法人大阪観光コンベンション協会
天守閣チーム長 様

申請者

団体名				代 表 者 印
所在地	〒			
代表者名		担当者名		
電話番号		FAX番号		

※ 代表者印は公印(学校長印・施設長印など)を押印願います。

次のとおり観覧料の免除を申請します。

見学日時	平成 年 月 日 ()
見学時間	時 分頃 ~ 時 分頃
見学人員	生徒・入所者等: 名 (内、車椅子 台)
	引率者、介護者: 名
	合計: 名
見学の目的	
引率者氏名	

※以下記入不要

受付日	平成 年 月 日	受付者	
-----	----------	-----	--

大阪城天守閣条例第6条第5項及び同規則第1条第2項に基づき、観覧料を免除する。

免除種別	<input type="checkbox"/> 教職員が引率する盲学校、聾学校、養護学校の高等部の生徒及び当該職員 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設の職員が引率する入所者、入所者に同伴する入館者で当該入所者の介護を行うもの及び当該職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

改札連絡	事務所への来所 不要・要 ⇒ ()			
チェック欄	改札/エレベータ/警備・行事予定記入・desknet's入力	チーム長	次長	担当
備考				