

# 大阪城天守閣観覧料免除申請書

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 記入日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

## 【送付先】

〒540-0002  
大阪府中央区大阪城1番1号  
大阪城天守閣 宛

## 【注意事項】

- ※この申請用紙は、観覧予定日の3日前までに必着となるようにご郵送願います。
- ※封書の表書きに「観覧料免除申請書 在中」とお書きください。
- ※代表者印(公印)のないものは無効です。

## 申請者

|  |   |       |  |     |
|--|---|-------|--|-----|
| 団体名  |   |       |  | 法人印 |
| 社会福祉施設の場合、以下のどの法律に基づき設置されたかをチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> (1)生活保護法 <input type="checkbox"/> (2)児童福祉法 <input type="checkbox"/> (3)身体障害者福祉法 <input type="checkbox"/> (4)知的障害者福祉法<br><input type="checkbox"/> (5)精神保健福祉法 <input type="checkbox"/> (6)老人福祉法 <input type="checkbox"/> (7)障害者総合支援法 |   |       |  |     |
| 所在地  | 〒 |       |  |     |
| 代表者名   |   | 担当者名  |  |     |
| 電話番号   |   | FAX番号 |  |     |

※ 法人印は公印(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。

|       |          |           |           |
|-------|----------|-----------|-----------|
| 見学年月日 | 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 |          | 当日連絡先(携帯) |           |

※以下記入不要

|     |    |   |   |   |     |  |
|-----|----|---|---|---|-----|--|
| 受付日 | 20 | 年 | 月 | 日 | 受付者 |  |
|-----|----|---|---|---|-----|--|

大阪城天守閣条例第10条第5項及び同規則第2条第2項に基づき、観覧料を免除する。

|       |   |    |    |      |    |
|-------|---|----|----|------|----|
| 免除種別  | <input type="checkbox"/> 教職員が引率する特別支援学校高等部の生徒及び当該職員<br><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<br><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  | 部長 | 課長 | 課長代理 | 係員 |
| 備考    |   |    |    |      |    |