

※この用紙は当日提出

ソフィア・堺 プラネタリウム観覧料減免申請書

指定管理者 ソフィア・堺 未来創造グループ 中文化会館長様

次のとおり観覧料を減免して下さるよう申請します。

太枠内をご記入いただき、提出してください。

住所(団体の場合は所在地)	
法人名又は団体名	
氏名(代表者名)	
電話番号	() -
FAX 番号	() -

観 覧 日	投影開始時刻	番 組 名
年 月 日 ()	:	
当日責任者名		
<p>下記に該当される場合は、の中に✓を入れて下さい。</p> <p>減 免</p> <p><input type="checkbox"/> 堺市内の学校・幼稚園・保育所</p> <p><input type="checkbox"/> 障がいをお持ちの方(障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳を当日持参)</p> <p><input type="checkbox"/> 堺市在住65歳以上の方を含む団体(証明書を当日持参)</p> <p><input type="checkbox"/> その他、堺市の主催する行事のため</p> <p>団体割引</p> <p><input type="checkbox"/> 有料観覧者が20名以上の団体</p>		

	区分	予定人数	当日人数	単価	金額
観覧者の人数	おとな(高校生以上)	人	人	円	円
	こども(4歳から中学生)	人	人	円	円
	こども(3歳以下)	人	人	/	/
	堺市在住の65歳以上	人	人	/	/
		介助者 人	介助者 人	/	/
	障がいをお持ちの方	おとな 人	おとな 人	/	/
		こども 人	こども 人	/	/
		介助者 人	介助者 人	/	/
合 計	人	人	円	円	

※会館記入欄

備考	領収書 No.	受領者