

FAX送信票

サッポロさとらんど

〒007-0880 札幌市東区丘珠町584番地2

TEL011-787-0223 fax011-787-0947

様

FAX

□この度は、ご連絡ありがとうございました。下記の用紙に必要事項をご記入の上、ご返信ください。

なお、詳細につきましては別添「**乗り物の減免無料のご案内**」をお読みください。

送付枚数 本書含め 2枚 月 日 担当:

団体減免利用承認申請書						
利用日時	月 日 () 到着: 時 分 / 出発: 時 分					
施設住所 TEL・FAX	(TEL: FAX:)					
施設名 (担当者名)	(担当者氏名:)					
人数	名 (内訳 減免対象者: 名/減免非対象者: 名 /引率: 名)					
雨天時	<input type="checkbox"/> 雨天中止 <input type="checkbox"/> 雨天延期(月 日)					
目印	利用者様全員で同じ目印をお付けください (例:胸元に赤いリボン等)					
利用施設 (利用時間)	<input type="checkbox"/> SLバス(時 分頃) <input type="checkbox"/> レンタサイクル(時 分頃) <input type="checkbox"/> 馬車(時 分頃) <input type="checkbox"/> 引き馬(5才~69才限定)(時 分頃)					
利用者名簿	番号	利用者氏名	生年月日	手帳種別:番号 (介護保険は対象外です)	車椅子	介助者氏名
	1			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	2			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	3			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	4			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	5			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	6			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	7			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	8			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
	9			療育・障がい・敬老 その他()	有・無	
10			療育・障がい・敬老 その他()	有・無		

□ご返信、ありがとうございました。お申し出の減免につきまして承認いたしました。

当日はこの用紙をお持ちになり、乗り場係員へご提示ください。

送付枚数 本書含め 枚 月 日 担当:

承認印	通信欄
	※この書類は、団体利用に際して手帳提示の手続きを簡略化するためのものであり、 利用予約を受け付けるものではありません。利用はあくまで先着順です。 ※用紙の欄が足りない場合は、適宜別の用紙にご記入ください。