

公益財団法人野口英世記念会 理事長 様

住所

申請者団体名

責任者

TEL

印

(所属長の公印)

## 入館料減額申請書

入館料について、下記の理由により減額くださいますよう申請をいたします。

## 記

## 1. 減額申請の理由

## 2. 入館予定日時 令和 年 月 日 ( ) 時 分～

## 3. 種別

【観覧料金】手帳保持者及び同行者ともに、特別料金となります。該当する種別金額を丸で囲んでください。

	大人 (15歳以上)			小人 (小中学生)		
	野口英世記念館	感染症ミュージアム	2館共通券	野口英世記念館	感染症ミュージアム	2館共通券
個人 (20名様未満)	400円	300円	600円	200円	150円	300円
一般団体 (20名様以上)	350円	250円	500円	150円	100円	200円
学生団体 (学校引率)	250円	200円	400円	150円	100円	200円

※学校行事での入館の場合、先生は無料です。(保護者、写真屋、看護師等は一般団体料金を頂きます。)

## 4. 入館者数

【手帳保持者】 大人 (15歳以上) 名 小人 (小中学生) 名

【同行者】 大人 (15歳以上) 名 小人 (小中学生) 名

以上

公益財団法人野口英世記念会

〒969-3284 福島県耶麻郡猪苗代町大字三ツ和字前田 81 番地

TEL 0242-65-2319 FAX 0242-65-2500

E-mail yoyaku@noguchihideyo.or.jp