

中央公園ファミリープール入園料等の減免願

公益財団法人 広島市みどり生きもの協会 理事長 様

令和 年 月 日

申 請 者	施設名	
	代表者職・氏名 (施設長等)	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
	e-mail	_____@_____
	引率者職・氏名	
経営主体	1 国、都道府県、市町村 2 社会福祉法人 3 その他 ()	
事業の種類※	第1種・第2種 社会福祉事業 社会福祉法第2条第 項第 号に規定される次の事業を実施する施設 ()	
利目的	1 レクリエーション 2 その他 ()	
予日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分 (複数日の場合は別紙のとおり)	
免対象	入所者	人
	引率職員	人

※ 経営主体が国、都道府県以外の場合、「事業の種類」欄には、社会福祉事業の開始届(社会福祉法第62条第1項の届出又は同条第2項の許可申請又は同法第69条第1項の届出)等に記載した、第1種社会福祉事業(社会福祉法第2条第2項)又は第2種社会福祉事業(社会福祉法第2条第3項)の種類を記載してください。

来園のための交通手段(該当するものを○で囲んでください)

公共交通機関(徒歩を含む) 専用車両(貸切バス、園バス等)
マイクロバス 台
ワンボックスカー 台

令和 年 月 日 上記減免願を許可してよいでしょうか。

受付No.	許可年月日	係	係長	課長
	.	.		

【記 載 例】

【社会福祉施設用】

中央公園ファミリープール入園料等の減免願

公益財団法人 広島市みどり生きもの協会 理事長 様

令和 年 月 日

申 請 者	施設名	児童養護施設みどり生きものの家	
	代表者職・氏名 (施設長等)	施設長 いきもの太郎	
	所在地	広島市中区基町4番41	
	電話番号	082-211-0063	
	FAX番号	082-228-1891	
	e-mail	hiroshima-ffa@midoriikimono.jp	
	引率者職・氏名	みどり 次郎 ※1	
経営主体	1 国、都道府県、市町村 2 社会福祉法人 ※2 3 その他 ()		
事業の種類※	第1種 第2種 社会福祉事業 社会福祉法第2条第2項第2号に規定される次の事業を実施する施設 (児童養護施設) ※3		
利用目的	1 レクリエーション 2 その他 ()		
予日時	令和 4年 7月 8日 (金曜日) 14時00分～16時00分ほか (複数日の場合は別紙のとおり)		
免対象	入所者	3人	
	引率職員	12人	

※ 経営主体が国、都道府県以外の場合、「事業の種類」欄には、社会福祉事業の開始届(社会福祉法第62条第1項の届出又は同条第2項の許可申請又は同法第69条第1項の届出)等に記載した、第1種社会福祉事業(社会福祉法第2条第2項)又は第2種社会福祉事業(社会福祉法第2条第3項)の種類を記載してください。

来園のための交通手段(該当するものを○で囲んでください)

公共交通機関(徒歩を含む) 専用車両(貸切バス、園バス等)

マイクロバス 1台

ワンボックスカー 台

令和 年 月 日 上記減免願を許可してよいでしょうか。

受付No.	許可年月日	係	係長	課長
	.	.		

【別紙】

予	受付No.	令和 4 年 7 月 8 日 (金曜日) 14時00分～16時00分	入所者 3 人 引率職員 12 人
	受付No.	令和 4 年 7 月 15 日 (金曜日) 14時00分～16時00分	入所者 4 人 引率職員 15 人
定	受付No.	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分	入所者 人 引率職員 人
	受付No.	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分	入所者 人 引率職員 人
日	受付No.	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分	入所者 人 引率職員 人
	受付No.	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分	入所者 人 引率職員 人
時	受付No.	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分	入所者 人 引率職員 人
	受付No.	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分	入所者 人 引率職員 人

- ・ **赤字**は記入例です。
- ・ ※1 引率者のうち代表者名を記入してください。
- ・ ※2 該当番号を○で囲んでください。
- ・ ※3 該当する種別を○で囲んでください。

減免の可否にあたり必要な項目であるため、表下の※印の説明を参照のうえ、記入をお願いいたします。

その他の注意事項

- ・ 減免願は、1週間前までにお送りください。(FAX可)
- ・ 「免除対象」欄の人数は予定の数を記入してください。
- ・ 入園当日、切符売場窓口で「団体入園申込書」に団体名や当日入園される実際の人数等を記入してください。