　　　年　　　月　　　日

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　　　　　　　　　　　　　　印

責任者　　　　　　　　　　　　　　（所属長の公印）

TEL

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） | |
| 入　館　券  （野口英世記念館＋感染症ミュージアム） | 特別入館券（野口英世記念館のみ） | 入　館　券  （野口英世記念館＋感染症ミュージアム） | 特別入館券（野口英世記念館のみ） |
| 一般団体  （20名様未満） | 600円 | 400円 | 300円 | 200円 |
| 一般団体  （20名様以上） | 500円 | 350円 | 200円 | 150円 |
| 学生団体  （学校引率） | 400円 | 250円 | 200円 | 150円 |

※学校行事での入館の場合

○入館券・特別入館券のどちらかを選んでください。

○先生は無料です。

○保護者、写真屋、看護師等は上記料金表の一般団体（20名以上）の大人料金を頂きます。

**※学校行事以外の見学の場合**

　○3月16日から11月30日の期間は入館券のみの販売です。

　○12月1日から3月15日の期間は特別入場券のみの販売です。

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

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