減免申請書（障がい者手帳所持者名簿）

■来園日：　　　月　　日（　曜日）　時　　分予定

■団体名：

■代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

■住所：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 手帳種類 | 番号 |
| 31 |  |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |
| 35 |  |  |  |
| 36 |  |  |  |
| 37 |  |  |  |
| 38 |  |  |  |
| 39 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| 41 |  |  |  |
| 42 |  |  |  |
| 43 |  |  |  |
| 44 |  |  |  |
| 45 |  |  |  |
| 46 |  |  |  |
| 47 |  |  |  |
| 48 |  |  |  |
| 49 |  |  |  |
| 50 |  |  |  |
| 51 |  |  |  |
| 52 |  |  |  |
| 53 |  |  |  |
| 54 |  |  |  |
| 55 |  |  |  |
| 56 |  |  |  |
| 57 |  |  |  |
| 58 |  |  |  |
| 59 |  |  |  |
| 60 |  |  |  |

＊印は施設印にてお願いします。