

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

■团体名：

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。