オービィ大阪　御中

　 　　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 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |

＊印は施設印にてお願いします。