

# 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。