

証明書

下記の者は、観覧料全額減免事由の該当者であることを証明します。

平成 年 月 日

氏 名	手帳等の種類	手帳 No.	備 考

本人 人
 介護者 人

 合計 人

観覧日 平成 年 月 日
 到着予定 時 分
 出発予定 時 分

施設名
 施設の代表者名 (印)
 施設の所在地
 連絡先(TEL)
 担当者名

- ※ 記入上の注意事項
- ①手帳保有者1名につき介護者1名が無料となります。
 - ②事前にご記入の上、FAXまたはご持参(郵送可)ください。(FAXの場合、当日本書を持参してください。)
- この証明書は、松江歴史館・松江ホーランエンヤ伝承館の観覧料を減免する手続きにのみ使用するものであり、他の目的では使用いたしません。
 - 館内の車椅子は数に限りがございますので、車椅子は、なるべく持参してください。

〒690-0887
 島根県松江市殿町279番地
 松江歴史館
 TEL 0852-32-1607
 FAX 0852-32-1611

〒690-0887
 島根県松江市殿町250番地
 松江ホーランエンヤ伝承館
 TEL0852-60-2005
 FAX0852-60-2006