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　　㊞
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