

熊本城／熊本城ミュージアム わくわく座 団体入園申込書【一般団体】

新規

変更（期日、時間、人数、券種）

取消

熊本市長（宛）

↑※該当に○をつけてください。

熊本城ミュージアム わくわく座（宛）

記入見本

※太枠のみご記入ください。

団体名		フリガナ 〇〇〇〇フクシセツ 〇〇〇〇福祉施設	減免対象にて申込みの場合は別途減免申請書が必要になります。（詳しくは別紙要綱を内容をご確認ください）
申込者（旅行社）	申込者（会社名）	〇〇 旅行社 （支店名） 〇〇支店	
	連絡先	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町00-0000 TEL) 000-000-0000 FAX) 000-000-0000	
	担当者氏名	(フリガナ) 〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇 (Mail) aaaaa@000.com	
	当日連絡先	(氏名) 〇〇 〇〇 (携帯電話) 000-0000-0000	

※熊本博物館は別途申し込みが必要

入園券種	☒ 熊本城のみ・ ☐ 2館共通券（熊本城、わくわく座）・ ☐ 3館共通券（2館+熊本博物館）		
入園（館）日	2024 年 00 月 00 日 （ 〇 ） ※3ヶ月前からの受付になります。		
入園時間（熊本城）	10 時 00 分 ～ 11 時 30 分 見学予定		
入館時間（わくわく座）	時 分 ～ 時 分 見学予定		
人 数	大人（高校生以上） 40 名	小人（小・中学生） 0 名	未就学児 0 名
	その他 名	合計 40 名	添乗員 1 名
支払方法	☒ 契約クーポン／利用確認書【自社・全旅・その他（ ）】・ ☐ 現金		
来園方法	☐ 徒歩 ☒ バス 2 台／バス会社名 〇〇観光バス ※団体バス駐車場予約は別途専用予約サイトから申し込みが必要です。（バスパークナビ）		
備 考	身体障害者福祉法に関する法律に基づく施設に通院者 30名と介護者 10名になります。		

【送付先】FAX：096(223)5056 / TEL:096-223-5011

✉: kumamoto-castle@knt1.net

熊本城運営センター

熊本県熊本市中央区本丸1-1

※宛先等お間違えの無いようご注意ください。※撮影業者が同行する場合は、熊本城総合事務所宛に【公園内行為許可申請書】の提出も併せてお願いします。

◆記入後、FAXまたはメールにてお申し込み下さい。
◆ご記入いただいた個人情報は、ご来園、ご来館内容の確認や連絡のために利用させていただきます。

(申請日) 令和 0 年 0 月 0 日

熊本城・わくわく座 入園（館）券減免申請書【一般団体用】

熊本市長（宛）

熊本城ミュージアム わくわく座（宛）

(申請者)

記入見本

所在地 ○○県○○市○○町00-000

団体名 ○○○○福祉施設

代表者 施設長 ○○ ○○

電話番号 000-000-0000

FAX番号 000-000-0000

○○○○福祉
施設施設長の
印 印

熊本城・わくわく座入園料等減免について、下記のとおり申請します。

記

【利用日】 2024 年 0 月 0 日 月 曜日

【免除入園人数】 30 人

【免除引率者又は介護者】 10 人

【免除合計人数】 40 人

免除申請項目 ※団体入園申込時に押印済み分をFAX後、当日原本を団体窓口に提出ください。

◆熊本城公園 入園料 免除理由（「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要綱」別表第1より該当するものに○）

○	児童福祉法、老人福祉法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく施設に入所又は通所している者、及び引率職員（通所者1名につき1名を上限とする）
	鹿児島市、福岡市、北九州市、熊本市交流連携協定に基づき、鹿児島市・福岡市・北九州市内の小、中学校に在学する者および鹿児島市・福岡市・北九州市在住の65歳以上の者。入園当日に在学または住所記載の証明書提示が各自必要 該当申請対象者（ ）人
	学校教育法第1条に基づく小学校、中学校に在学する熊本市内の小中学生及び熊本市在住65歳以上の者および。入園当日に在学または住所記載の証明書提示が各自必要 該当申請対象者（ ）人
	身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に基づく身体障害者手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
	療育手帳制度について(昭和48年厚生省発児第156号)で定める療育手帳制度要綱第2項に基づく療育手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に基づく精神保健福祉手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
	原子爆弾被害者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第2条に基づく被爆者健康手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
確認項目に内容確認後 ☑を記入ください。	☒「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要綱」の内容を確認致しました。 ☒免除対象者を除いた有料人員が30名以上の場合に団体料金を適用します。 ☒入園当日、減免に必要な手帳類、減免申請（原本）の提示・提出がない場合は免除対象外となります。

熊本城運営センター記載欄

TEL : 096-223-5011 FAX : 096-223-5056

--	--

◆記入後、FAXまたはメールにてお申し込み下さい。
◆ご記入いただいた個人情報は、ご来園、来館内容の確認や連絡のために利用させていただきます。

(申請日) 令和 6 年 0 月 0 日

熊本城・わくわく座 入園（館）券減免申請書【学生団体用】

熊本市長（宛）
熊本城ミュージアム わくわく座（宛）

記入見本

(申請者) 〒 000-0000
所在地 ○○県○○市○○町00-000
学校名 ○○市立○○中学校
代表者 学校長 ○○ ○○
電話番号 000-000-0000
FAX番号 000-000-0000

○○市立
○○中学
校校長の
印 印

熊本城・わくわく座入園料等減免について、下記のとおり申請します。

記

【利用日】 2024 年 0 月 0 日 月 曜日
【免除入園人数】（児童・生徒） 2 人
【免除引率者又は介護者】 7 人
【免除合計人数】 9 人

免除申請項目 ※団体入園申込時に押印済み分をFAX後、当日原本を団体窓口に提出ください。

◆熊本城公園 入園料 免除理由（「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要綱」別表第 1 より該当するものに○）

	学校行事で入園する学校教育法第 1 条に基づく特別支援学校へ通う視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）
○	学校教育法あるいは社会教育等を目的として入園する修学旅行等の団体の引率者（ただし、1 クラスに 1 名及び 1 学校につき 2 名を上限とする）※あわせて、職員証の提示も免除要件
	修学旅行等、学校行事のための下見で入園する教職員（ただし、2 名を上限とする）※あわせて、職員証の提示も免除要件
	児童福祉法、老人福祉法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく施設に入所又は通所している者、及び引率職員（通所者 1 名につき 1 名を上限とする）
○	身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳、被爆者健康手帳の交付を受けているもの 当日手帳の提示が必要 対象者人員（ 2 ）人
	学校教育法第 1 条に基づく小学校、中学校に在学する熊本市内の小中学生
	鹿児島市、福岡市、北九州市、熊本市交流連携協定に基づき、鹿児島市・福岡市・北九州市内の小中学生の者
確認項目に内容確認 後回を記入ください。	☒ 「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要領」の内容を確認致しました。 ☒ 免除対象者を除いた有料人員が 30 名以上の場合に団体料金を適用します。 ☒ 入園当日、減免に必要な手帳類、減免申請（原本）の提示・提出がない場合は免除対象外となります。

熊本城運営センター記載欄 TEL : 096-223-5011 FAX : 096-223-5056

熊本城／熊本城ミュージアム わくわく座 団体入園申込書【一般団体】

新規

変更（期日、時間、人数、券種）

取消

熊本市長（宛）

↑ ※該当に○をつけてください。

熊本城ミュージアム わくわく座（宛）

記入見本

※太枠のみご記入ください。

団体名		フリガナ ○○○○フクシシセツ 福岡市○○子ども会	減免対象にて申込みの場合は別途減免申請書が必要になります。（詳しくは別紙要綱を内容をご確認ください）
申込者（旅行社）	申込者（会社名）	幹事 ○○ ○○ （支店名） ✕	
	連絡先	〒 000-0000 福岡市○○町00-0000 TEL) 000-000-0000 FAX) 000-000-0000	
	担当者氏名	(フリガナ) ○○○○ ○○○○ ○○ ○○ (Mail) aaaaa@000.com	
	当日連絡先	(氏名) ○○ ○○ (携帯電話) 000-0000-0000	

※熊本博物館は別途申し込みが必要

入園券種	☒ 熊本城のみ・ ☐ 2館共通券（熊本城、わくわく座）・ ☐ 3館共通券（2館+熊本博物館）		
入園（館）日	2024 年 00 月 00 日 （ ○ ） ※3ヶ月前からの受付になります。		
入園時間（熊本城）	10 時 00 分 ～ 11 時 30 分 見学予定		
入館時間（わくわく座）	時 分 ～ 時 分 見学予定		
人 数	大人（高校生以上） 10 名	小人（小・中学生） 30 名	未就学児 0 名
	その他 名	合計 40 名	添乗員 0 名
支払方法	☒ 契約クーポン／利用確認書【自社・全旅・その他（ ）】・ ☐ 現金		
来園方法	☐ 徒歩 ☒ バス 1 台／バス会社名 ○○観光バス ※団体バス駐車場予約は別途専用予約サイトから申し込みが必要です。（バスパークナビ）		
備 考	福岡市内の小学校在学の児童が20名。福岡市外の児童が10名、大人の10名の内5名が現住所が福岡市内の65歳以上になります。		

【送付先】FAX : 096(223)5056 / TEL096-223-5011

✉: kumamoto-castle@knt1.net

熊本城運営センター

熊本県熊本市中央区本丸1-1

※宛先等お間違えの無いようご注意ください。※撮影業者が同行する場合は、熊本城総合事務所宛に【公園内行為許可申請書】の提出も併せてお願いします。

◆記入後、FAXまたはメールにてお申し込み下さい。
◆ご記入いただいた個人情報は、ご来園、ご来館内容の確認や連絡のために利用させていただきます。

(申請日) 令和 0 年 0 月 0 日

熊本城・わくわく座 入園（館）券減免申請書【一般団体用】

熊本市長（宛）
熊本城ミュージアム わくわく座（宛）

(申請者)
所在地 福岡県福岡市〇〇町00-000
団体名 福岡市〇〇こども会
代表者 幹事 〇〇 〇〇
電話番号 000-000-0000
FAX番号 000-000-0000



記入見本

熊本城・わくわく座入園料等減免について、下記のとおり申請します。

記

【利用日】 2024 年 0 月 0 日 月 曜日
【免除入園人数】 25 人
【免除引率者又は介護者】 0 人
【免除合計人数】 25 人

免除申請項目 ※団体入園申込時に押印済み分をFAX後、当日原本を団体窓口に提出ください。

◆熊本城公園 入園料 免除理由（「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要綱」別表第 1 より該当するものに○）

	児童福祉法、老人福祉法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく施設に入所又は通所している者、及び引率職員（通所者 1 名につき 1 名を上限とする）
○	鹿児島市、福岡市、北九州市、熊本市交流連携協定に基づき、鹿児島市・福岡市・北九州市内の小、中学校に在学する者および鹿児島市・福岡市・北九州市在住の65歳以上の者。入園当日に在学または住所記載の証明書提示が各自必要 該当申請対象者（小20、福岡市65歳以上5）人
	学校教育法第 1 条に基づく小学校、中学校に在学する熊本市内の小中学生及び熊本市在住65歳以上の者および、入園当日に在学または住所記載の証明書提示が各自必要 該当申請対象者（ ）人
	身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号）第4条に基づく身体障害者手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
	療育手帳制度について(昭和 4 8 年厚生省発児第 1 5 6 号)で定める療育手帳制度要綱第 2 項に基づく療育手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 2 5 年法律第 1 2 3 号）第 4 5 条に基づく精神保健福祉手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
	原子爆弾被害者に対する援護に関する法律（平成 6 年法律第 1 1 7 号）第 2 条に基づく被爆者健康手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者（ ）人
確認項目に内容確認後 ☑を記入ください。	☑「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要領」の内容を確認致しました。 ☑免除対象者を除いた有料人員が 3 0 名以上の場合に団体料金を適用します。 ☑入園当日、減免に必要な手帳類、減免申請（原本）の提示・提出がない場合は免除対象外となります。

熊本城運営センター記載欄 TEL : 096-223-5011 FAX : 096-223-5056