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 わくわく座 (事務用) ↑※該当に○をつけてください。 熊本城(事務用)

熊本城ミュージアム わくわく座 (宛)

※太枠のみご記入ください。

熊本市長 (宛)

		フリガナ 〇〇〇〇フクシシセツ		減免対象にて申込る	みの場合は別途減	
	団体名	〇〇〇〇福祉施設	免申請書が必要になります。(詳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) OOO OOOO OO OO	(Mail) a	(Mail) aaaaa@000.com		
	当日連絡先	(氏名) 〇〇 〇〇	(携帯電話) 00	0-0000-0000		

※熊本博物館は別途申し込みが必要

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 (かくわく座) 時 分 ~ 時 分 見学予定 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 ②契約ケーポン/利用確認書【自社・全旅)その他 () 】・ □現金	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)				
(熊本城) 10 時 00 分 ~ 11 時 30 分 見字予定 入館時間 (わくわく座) 時 分 ~ 時 分 見学予定 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	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。				
(かんかく座) 時 分 ~ 時 分 ~ 時 分 見字予定 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		10 時 00 分 ~ 11 時 30 分 見学予定				
人 数 その他 名 合計 40 名 添乗員 1 名		時 分 ~ 時 分 見学予定				
その他 名 合計 40 名 添乗員 1 名	↓ */ 7	大人(高校生以上) 40 名 小人(小・中学生) 0 名 未就学児 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	八	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 ☆ 図バス 2 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)	来園方法					
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。	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

- ◆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。

熊本城運営センター

熊本県熊本市中央区本丸1-1

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)

記入見本

(申請者)

所在地 ○○県○○市○○町00-000

団体名 〇〇〇〇福祉施設

代表者 施設長 〇〇 〇〇 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 <mark>月</mark>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O)

0		・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 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)
		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 最以上の者。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 2 書提示が各自必	L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 3要 該当申請対象者()人
	身体障害者福祉 該当申請対象者	止法(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 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 当日手帳の提示	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 が必要 該当申請対象者 () 人
	原子爆弾被害者 当日手帳の提示	音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 が必要 該当申請対象者()人
		☑「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。
	目に内容確認後 記入ください。	☑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。
_ 25	BD / (// CC V · 0	☑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。

熊本城連宮センター記載欄	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【学生団体用】

	(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(事務用) かくわく座(事務用									
熊本城ミュージアム わくわく座(宛)記入見本									
※太 杉	ゆのみご記入ください	,1 _o							
学		フリガナ 〇〇シリツ 〇〇チュウガッコウ	- 減免対象にて申込みの場合は クラス数						
校 •	団体名	〇〇市立〇〇中学校	別途減免申請書が必要になり ます。(詳しくは別紙要綱の内容をご確認ください。)						
遠	住所	〒 000 — 0000 ○○県○○市○○町00-000							
連 絡	111//1	FEL) 000-000-0000 FAX)000-000-0000							
先	代表者氏名 (ご予約者様)	フリガナ ガッコウチョウ 〇〇 〇〇 学校長 〇〇 〇〇							
.	(会社名)	〇〇 旅行社 (支	店名) ○○支店						
申込(旅	連絡先	〒 000-0000 ○○県○○市○○町00-0000 TEL) 000-000-0000 FAX) 000-000-0000							
行	担当者氏名	(フリガナ) 							
) 者		○○ ○○ (Mail) aaaaa@000.com (妖名) ○○ ○○ (携帯電話) 000-0000-0000							
	当日連絡先	(氏名) ○○ ○○ (携帯電話)(000-0000-0000 ※熊本博物館は別途甲し込みか必要						
7	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						
	見学用途	☑修学旅行 □社会見学 □遠足 □	□その他 ()						
	人数	高校生以上 名 小·中学生 190	未就学児 0 名						
人 奴		引率者(先生等) 12 名 写真師 1名/ 看護師等 1名	合計 204 名 添乗員 3 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							
入園方法		☑一斉入園 □班別入園 (全員入館・希望者のみ)							
来園方法		□徒歩 ☑バス 5 台/バス会社名 <mark>○○観光バス</mark> ※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		生徒190名の内2名が身障者手帳を持参します。							
	事務欄								

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

- ◆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。

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

能本城運営センター記載欄

(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 〇〇 〇〇

電話番号 000-000-0000 FAX番号 000-000-0000 〇〇市立 〇〇中学 校校長の 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O)

	学校行事で入 者を含む。)	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			
0		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 E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			
		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 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)			
0	身体障碍者手帳、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	31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	☑「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。			
	記入ください。	☑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。			
<u></u>		☑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。			

711 770 E E E E E E E E E E E E E E E E E E	
!	
i	
!!	
i	
!!!	
i	
! !	
j j	
!	

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)熊本城(事務用)熊本城(事務用)おわく座(事務用)記入見本

※太枠のみご記入ください。

/\ /\\ 1	トップ・グレー カレンへへん					
		フリガナ 〇〇〇〇フクシシセツ	洞	或免対象にて申込 <i>る</i>	の場合は別途減	
	団体名	福岡市〇〇子			よります。 (詳しくは 『確認ください)	
申込者・(旅行社)	申込者 (会社名)	幹事 〇〇 〇〇	(支	店名) 🗸		
	連絡先	〒 000-0000 福岡市○○町00-0000 TEL) 000-000-0000	FAX) 000-00	0-0000		
	担当者氏名	(フリガナ) <u>〇〇〇〇</u> <u>〇〇〇〇</u>	(Mail) <mark>aaa</mark>	l) aaaaa@000.com		
	当日連絡先	(氏名) 〇〇 〇〇	(携帯電話) <mark>000-</mark> (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	通券(熊本城、 和	つくわく座)・	□3館	洪通券(2館+	·熊本博	葬物館)
入園(館)日	2024 年	00 月	00 日	(🔾)	※3	ケ月前からの受付	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
八 奴	その他	名	合計 40) 4	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 <mark>○○観光バス</mark> ※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65歳以上になります。				が福岡市内の			

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

⋈: kumamoto-castle@knt1.net

- ◆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。

熊本城運営センター

熊本県熊本市中央区本丸1-1

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)

記入見本

(申請者)

所在地 福岡県福岡市○○町00-000 団体名 福岡市○○こども会 代表者 幹事 ○○ ○○

電話番号 000-000-0000

FAX番号 000-000-0000

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 <mark>月</mark>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O)

		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まなが表現している者、アグラスはアグラスは、アグラスは、アグラスは、アグラ
	に対りる法律に	まざ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)
0		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 成以上の者。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 書提示が各自必	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要 該当申請対象者 ()人
	身体障害者福祉 該当申請対象者	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 首()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、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 当日手帳の提示	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 が必要 該当申請対象者 () 人
	原子爆弾被害者 当日手帳の提示	新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 が必要 該当申請対象者()人
		☑「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。
確認項目に内容確認? 図を記入ください。		☑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。
쉬드 — 1	出事学とと	引 #

熊本城連宮センター記載懶 	TEL: 096-223-5011 FAX: 096-223-5056	
i		
}		
i i		
}		
į į		
}		