

学校料金申請書

(FAX0599-26-3608)

ふりがな	
学校名	(学年)

学 校 長 印
必ず捺印をしてください

所在地	〒	—	—
		都 道	
		府 県	
代表者名		TEL	— —
代表引率者名		FAX	— —

来館予定日時	令和 年 月 日	時 分頃～	時 分頃
交通手段	徒歩・電車・バス(バス会社名) 台)・乗用車		

学生予定人数	参加予定の最大数を記入してください。(学生種別と人数をご記入ください)
	(大学生 名) (高校生 名) (中学生 名) (小学生 名) ※当館記入欄 (@) (@) (@) (@)
大人予定人数	参加予定の最大人数を記入してください。・保護者・カメラ等をご記入下さい)
	(引率教師 名)(保護者 名)() (名) ※当館記入欄 (@) (@) (@)

備考	車いす利用、介護者付き添い理由等及び旅行業者利用の場合は会社名・支店名・電話番号をご記入ください。
----	---

必ずお読みください。

(1)学生団体料金の対象となる学校 (*該当するものに○を付けてください。)

①文部科学省の認可を受けている学校

幼稚園・小学校・中学校・高等学校・大学・短期大学・特別支援学校・専修学校・高等専門学校 (注)・教習所・塾・職業訓練校は対象外

②児童福祉法による施設のうち下記の施設

保育所(保育園)・知的障害児施設・知的障害児通園施設・児童自立支援施設・盲ろうあ児施設(難聴幼児通園施設を含む)

児童養護施設・重症心身障害児施設・肢体不自由児施設(通園施設・養護施設を含む)・情緒障害児短期治療施設・自閉症児施設

(注)・社会福祉法による18歳以上を含む成人の施設は対象外

③その他

外国人学校・適応教室

(2)学生団体料金適用について

学生団体料金は学校の正式な行事であり、引率教師が引率することが原則です。

学生団体料金の適用は引率教師、学校行事対象の在校生徒、介護および引率の参加が必要です。

ご来館の一週間前までにFAXでお送りください。後日、入館料金等のご案内を当館からさせていただきます。

当館返信用 備考
鳥羽水族館 営業第一部 TEL0599-25-2555 FAX0599-26-3608 受付