

広島市植物公園入園料等の減免申請書

公益財団法人広島市みどり生きもの協会 理事長 様

令和 年 月 日

申請者	施設名	
	代表者職・氏名 (施設長等)	
	住所	
	電話番号	
	FAX番号	
	引率者職・氏名	
経営主体	1 国、都道府県、市町村 2 社会福祉法人 3 その他 ()	
事業の種類※	第1種 社会福祉事業 施設又は事業の種類 () 第2種 社会福祉事業 事業の種類 ()	
利用の目的	1 行楽・レクリエーション 2 その他 ()	
予定日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分 予備日 月 日 (曜日)	
免除対象	入所者	人
	引率職員	人
	大型・中型自動車(施設のパス・マイクロバス等) ○で囲んで下さい	台
	軽・普通自動車(施設・職員の車両)	台

※「事業の種類」欄の記入について
第1種又は第2種社会福祉事業該当する方に○をしてください

参 考

その他の人数について(入所者の保護者等)	入園料有料	人、駐車料有料	台
----------------------	-------	---------	---

令和 年 月 日 上記減免申請を許可してよいでしょうか。

受付No.	許可年月日 .	係	係長	課長
-------	------------	---	----	----

記入方法

【社会福祉施設用】

広島市植物公園入園料等の減免申請書

公益財団法人広島市みどり生きもの協会 理事長 様

令和 6年 7月 17日

申請者	施設名	放課後等デイサービス〇〇〇〇
	代表者職・氏名 (施設長等)	施設長 〇〇 〇〇
	住所	広島市〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号
	電話番号	〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇
	FAX番号	〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇
	引率者職・氏名	〇〇 〇〇 ←
経営主体	1 国、都道府県、市町村	
	2 社会福祉法人	
事業の種類※	第1種 社会福祉事業 施設又は事業の種類 (児童養護施設)	
	第2種 社会福祉事業 事業の種類 (障害児通所支援事業 (放課後等デイサービス))	
利用目的	① 行楽・レクリエーション	
予定期日	令和 6年 7月 20日 (土曜日) 10時00分～13時00分	
免除対象	入所者	20 人
	引率職員	10 人
	大型・中型自動車 (バス・マイクロバス等) ○で囲んでください	1 台
	軽・普通自動車 (施設・職員の車両)	1 台

赤字は記入例です

引率者のうちの代表者を記入してください

該当番号を○で囲んでください

減免の可否の確認にあたり必要な項目のため、下記※印の「事業の種類」欄の記入についてを参照のうえ、記入をお願いします

(例)
第1種社会福祉事業
・児童養護施設
・障害児入所施設
・養護老人ホーム
・特別養護老人ホーム
・障害者支援施設 など

(例)
第2種社会福祉事業
・障害児通所支援事業 (児童発達支援/放課後等デイサービス)
・老人デイサービスセンター
・認知症対応型老人共同生活援助事業
・障害福祉サービス事業 (共同生活援助/就労継続支援B型) など

休園日にご注意ください
【休園日】
・毎週金曜日 (臨時開園する場合があります。臨時開園日についてはお問い合わせください)
・12月29日～翌年1月3日

※「事業の種類」欄の記入について
第1種又は第2種 社会福祉事業 該当する方に○をしてください

参考

その他の人数について (入所者のご家族等)	入園料有料	人、駐車料有料	台
-----------------------	-------	---------	---

その他の注意事項

- ・ 減免申請は御来園日の **1週間前まで**にお送りください。(FAX可)
- ・ 「免除対象」欄の人数は予定の数を記入してください。当日来園された際に、実人数をお申し出ください。
- ・ 大型駐車場の台数に限りががありますので、駐車するバス (大型車・中型自動車) の台数に変更が生じた場合には、必ず電話で連絡をお願いします。
- ・ 減免申請を1週間前までに提出できない場合や雨天等で延期・中止される時も御連絡をお願いします。

入園料	個人	団体	3園共通 年間パスポート
大人 18歳以上 65歳未満	510円	430円	1,560円
大人 65歳以上	170円	130円	510円
小人 高校生または 高校生相当年齢	170円	130円	510円
駐 車 料 金			
大型・中型自動車	1,400円		
軽・普通自動車	450円		

お問い合わせ先

〒731-5156

広島県広島市佐伯区倉重三丁目495

広島市植物公園

TEL 082-922-3600 (代)

FAX 082-923-6100