



# 障がい者の方のための 減免申請の流れ

- 入館料減免についての申請書をあらかじめお送りいただくと、入館の際に身体障がい者手帳などの各種証明書を拝見いたしませんので、すぐにチケットをお渡しすることができます。
- 計画の大綱が決まった時点で、代表者様のお名前でご当館館長宛に申請書をお送りください。郵送、FAX どちらでも可能です。（減免申請書は、このファイルの次のページにありますのでご利用ください。）

## 減免申請書の記載内容

1…入館予定日時

2…入館予定の人数

### 減免対象者の内訳

※障がい者の方の場合は無料でご優待いたしております。

※種別（療育手帳の場合級別）によってご優待の人数、チケットの種類、金額が変わりますので人数の内訳を必ずご記載ください。

ア) 身体障がい者—1種、2種別の人数

イ) 療育手帳—A級、B級別の人数

- ・付添いの人数
- ・ご担当者お名前（施設名、住所、TEL、FAX）

- 減免申請書が到着後、当館よりご担当者様に確認のご連絡をさせていただきます。

## その他

- お支払いの方法（現金または旅行会社のクーポン）がわかりましたらお知らせ下さい。

お使いいただけるクーポンは次の旅行会社のものです。

日本旅行、近畿日本ツーリスト、クラブツーリズム、  
名鉄観光、農協観光、JTB、阪急交通社、全旅

- 当日、チケット売り場で団体名をお伝え下さい。チケットをお渡しいたします。



# 入館料減免申請書

大原美術館 館長 殿

年 月 日

貴施設名

代表者名



下記の通り入館したく、入館料の減免を申請いたします。

●日時	年 月 日 ー 時 分 ▶ 時 分
●人数	合計： 内訳： 身体障がい者手帳をお持ちの方 ー 1種 名、2種 名 療育手帳をお持ちの方 ー A級 名、B級 名 付き添いの方： 名
●ご担当者	お名前： ご連絡先住所：〒 TEL： FAX：
●その他の特記事項	

公益財団法人大原芸術財団 TEL 086-422-0005 FAX 086-427-3677