

拝観減免申請書（障害者手帳・療育手帳保持者）

年 月 日

龍潭寺宛

住所  
名称 印  
代表者  
連絡先 TEL

下記により拝観料金を減免されたく申請いたします。

記

立ち寄り年月日	年 月 日
手帳保持者人数	大人（高校生以上） 人
	小人（小・中学生） 人
付添人人数	人
備考	

以上