

※ 団体・グループは必ず同一行動でご利用ください。(2階受付で人数確認いたします)

横浜市高齢者保養研修施設 ふれーゆ 苑 TEL:045-521-1010 FAX:045-642-8150

申込者	団体名 (グループ名)	_____
	代表者名 (責任者名)	_____
	住所	_____
	電話番号	_____
当日 ご担当者	_____	

障がい者手帳 1 全員分持参 2 所持していない 3 人分は持参

利用日 令和 年 月 日 ()

利用施設	プール(2時間)	大浴場
利用予定時間	: ~ :	: ~ :
利用者区分	S利用 障がい者(60歳以上) 名 一般 200円 団体 100円	障がい者(60歳以上) 名 一般 200円 団体 100円
	A利用 障がい者(59歳以下) 名 一般 500円 団体 400円	障がい者(59歳以下) 名 一般 500円 団体 400円
	C利用 障がい児(中学生まで) 名 一般 150円 団体 100円	障がい児(中学生まで) 名 一般 150円 団体 100円
	介護者 名	名
	高齢者 高齢者 名 一般 500円 団体 400円	高齢者 名 一般 500円 団体 400円
	大人 大人 名 一般 800円 団体 700円	大人 名 一般 800円 団体 700円
	子供 子供 名 一般 300円 団体 200円	子供 名 一般 300円 団体 200円
合計人数	プール利用 名	大浴場利用 名
合計金額	円	円

- 合計人数は介護者を含めた人数です。 ■グループ利用(29名以下)での割引はありません。
- 介護者が必要な場合に限り、障がい者(児)1名様に付き介護者1名様の利用料金はいただきません。
- 団体割引の場合は必ず団体名と代表者(責任者)名を記入してください。 ■グループ利用の場合でも施設名および代表者名の記入された本申出書の提出により、個々の障がい者手帳提示は省略できます。
- 10名未満の場合各自手帳を掲示願います(本書不要)。 ■1階で受け付け後、2階受付にお渡しください。
- 排泄が自立できていない方はプールへの入場ができませんのでご注意ください。

※当プールではご利用者が安全にお楽しみいただけるよう監視員がエリア全体に注意を払っています。

個別のご利用者への監視対応はいたしかねますので、団体・グループを引率される方におかれましてはご一緒された方々から目を離さないようお願いいたします。

(係員記入事項)	団体入力 (した しない)	管理番号	1階受理 担当
	利用券使用 (なし あり)	2階受理 担当	2階退場 処理担当