

栃木県保健福祉部次長兼保健福祉課長 様

施設記入欄

※複数回の利用を希望する場合は
申込書をコピーして申請してくだ
さい。

施設所在地 〒123-4567
施設名 社会福祉法人〇〇会 〇〇園
施設長 栃木 太郎
電話番号 028-〇〇〇-〇〇〇

社会福祉施設入所者等の井頭公園（一万人プール）優待利用申込書

上記プールの優待利用について、次のとおり申込みをいたします。

	当初予定	変更後（各プール担当者記入欄）
利用年月日	令和6(2024)年 月 日 ()	令和6(2024)年 月 日 ()
引率責任者職・氏名	(イ)	(イ)
介添者数	(ロ) 人	(ロ) 人
入所者数	大人 人	大人 人
	高校生 人	高校生 人
	小中生 人	小中生 人
	幼児 人	幼児 人
	(ハ)小計 人	(ハ)小計 人
利用人数	(イ)+(ロ)+(ハ) 合計 人	(イ)+(ロ)+(ハ) 合計 人

上記内容について承認いたします。

令和6(2024)年 月 日

栃木県保健福祉部次長兼保健福祉課長

ここには、何も記入しないでください。
(変更があるときに各プール受付担当
者が記入します。)

※承認印押印後は本書が優待利用券になりますので、原本をプールの受付に御提出ください。

なお、駐車場料金の免除（1台分のみ）を受けられる場合は、駐車場ゲートに本原本を御提
示ください。

記入不要（保健福祉課で記入します。）

No.