

団 体 証 明 書

施設利用日	令和 年 月 日 ()							
団体区分	① 学校・特別支援学級			② 公的団体			③ グループ	
御利用人数	学 生		手 帳 保 持 者	大 人		手 帳 保 持 者	大 人	
	引 率			小 人			小 人	
	保 護 者		引 率	大 人		引 率	大 人	
				小 人			小 人	
			職 員					
			医 師					
	合 計		合 計			合 計		
特記事項 (備考)	<div style="border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div>							
御申込者	住 所	〒					団体代表印	
	団 体 名							
	電話番号	() -						
	FAX	() -						
	代 表 者							

必要事項ご記入及び、団体代表印を捺印の上、事前に**0952-56-2839**へ**Fax**ください。

また、当日原本をご持参していただき、窓口にて提出をお願い致します。

※障害者手帳、療育、及び精神障害者手帳をお持ちのご本人様と、お付き添いの方一名様が
入場無料となります。お付き添いの方が手帳をお持ちの方の人数を上回る場合、その方分の入場
は窓口にてお支払いいただきます。ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

社会福祉法人 若 楠
 三瀬ルベール牧場 どんぐり村
 〒842-0303 佐賀県佐賀市三瀬村杠2234-67
 tel 0952-56-2141 fax 0952-56-2839