

# 被救護者団体(身障者施設団体)証明書

この証明書は乗船券購入の際に  
発券窓口にご提出ください。

この団体は、被救護者団体であることを証明いたします。

申 込 者：  
(施設代表者)



注. 申込書は施設の代表者を申込者として職印を押印してください。

申 込 日	平成 年 月 日			
乗船日・区間	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	伊良湖発鳥羽行		
	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	鳥羽発伊良湖行		
人 員		被救護者	介護者	合 計
	大人	名	名	名
	小人	名	名	名
取扱旅行業者	会 社 名 :			
	電 話 番 号 :			

被救護者旅客運賃規定の団体については、5割引とする。但し、介護者については介護が必要と認められた場合に限る。