

障がい者乗船料減免申請書

年 月 日

株式会社ポートサービス 殿

住 所 _____

施設名 _____

代表者 _____ 印

電 話 _____

この度、下記のとおり乗船致したく、併せて乗船料減免のお願いを申し上げます。

記

- 乗船日時 _____ 年 月 日
- 乗船コース 船名「 _____ 」／コース(乗船区間)「 _____ 」
- 代表 (障がい者) 氏名 _____ (_____ 歳)
手帳交付番号 _____
- 代表 (介護者) 氏名 _____ (_____ 歳) q
- 乗船人数 障がい者 _____ 名／介護者 _____ 名

※団体で障がい者割引適用の場合、原則としてご予約が必要です。本紙はご乗船当日窓口にご提示ください※

【 乗船料金割引規定 】

お手帳をお持ちのご本人様とその介助者1名までがマリーナージュ・シーバスの通常乗船料より半額となります。

※他割引との併用はできませんのでご了承ください。

以下は割引対象外となります。
予めご了承ください。

マリーナージュ食事付クルーズプラン・パーティープラン
・Kawasaki “超” 工場夜景クルーズ・シーバスイルミネーションクルーズ・花火などのイベントクルーズ

上記規定についてご不明な点は当社予約センター☎045-671-7719 までお問い合わせください。