

# 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

1. 乗船日時 \_\_\_\_\_ 年 月 日
2. 乗船コース 船名「 \_\_\_\_\_ 」／コース(乗船区間)「 \_\_\_\_\_ 」
3. 代表 (障がい者) 氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)  
手帳交付番号 \_\_\_\_\_
4. 代表 (介護者) 氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)
5. 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 】

発行の都道府県・等級に関わらず、お手帳をお持ちのご本人様とその介助者1名までがマリーナルージュ・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。

マリーナル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 **Tel.050-1790-7606** までお問い合わせください。