

障がい者乗船料減免申請書

年 月 日

Y Cruise 株式会社 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)
- 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名までがマリーナクルージュ・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。

マリーナクルージュ食事付クルーズプラン・パーティープラン

・工場夜景クルーズ・イルミネーションクルーズ・横浜みなと周遊クルーズ・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 ☎045-662-6125 までお問い合わせください。