

受付番号 _____

赤穂市立歴史博物館入館料減免申請書

平成 年 月 日

公益財団法人赤穂市文化とみどり財団

〒

所在地 _____

団体名 _____

氏 名

(代表者名) _____ ㊟

赤穂市立歴史博物館条例施行規則第7条の規定に基づき、入館料の減免を申請します。

入館年月日	平成 年 月 日				
入館目的					
入館人員	大人(高校生以上)	名	小・中学生	名	
	引率教職員	名	合計	名	
責任者連絡先	住所				
	氏名				
	電話()— —				
入館料	円				
減額免除の額	円				
入館料合計	円				
上記申請に基づき許可する。			許 可 第 号	平成 年 月 日交付	
係	館長代理	館長	局長代理	局長	備考

(注) 太枠内のみ記入ください。