

受付番号 _____

赤穂市立歴史博物館入館料減免申請書

令和 年 月 日

公益財団法人赤穂市文化とみどり財団 宛

〒

所在地 _____

団体名 _____

氏 名

(代表者名) _____ 印

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 | 令和 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 | 令和 年 月 日交付 | |
| 係 | 館長代理 | 館長 | 事務局次長 | 事務局長 | 備考 |

(注) 太枠内のみ記入ください。