

観覧料減免申請書

年 月 日

神奈川県立歴史博物館長殿

申請者住所 (団体の場合は、所在地)

氏名 (団体の場合は、名称及び責任者氏名)

印

連絡先 (団体の場合は、代表電話番号・FAX番号)

TEL

FAX

次のとおり博物館の観覧料の減額 (免除) を申請します。

申請の理由									
入館しようとする年月日	年 月 日 ( 曜日)								
在館予定時間	前 午 時 分から 前 午 時 分まで 後 後								
入館予定人員	人 { <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>65歳以上の者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>20歳以上65歳未満の者 (学生及び高校生を除く。)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>20歳未満の者 (高校生を除く。) 及び学生 (65歳以上の者を除く。)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>高校生 (65歳以上の者を除く。)</td> <td>人</td> </tr> </table> }	65歳以上の者	人	20歳以上65歳未満の者 (学生及び高校生を除く。)	人	20歳未満の者 (高校生を除く。) 及び学生 (65歳以上の者を除く。)	人	高校生 (65歳以上の者を除く。)	人
65歳以上の者	人								
20歳以上65歳未満の者 (学生及び高校生を除く。)	人								
20歳未満の者 (高校生を除く。) 及び学生 (65歳以上の者を除く。)	人								
高校生 (65歳以上の者を除く。)	人								
引率者氏名									

備考1 行事予定表等の申請の理由が確認できる書類を添付してください。

2 生徒のみの場合は、引率者氏名欄に代表生徒名を記入してください。