

山形県知事 殿

郵便番号
住所
学校・施設名
申請者職・氏名
電話番号
FAX番号

印

県立博物館入館料減免申請書

下記により、入館料を免除(減額)くださるよう申請します。

※太枠の中のみ御記入ください。

入 館 施 設	県立博物館・教育資料館 (どちらかを○で囲む)
入 館 日 時	令和 年 月 日() 時 分ごろ
見 学 時 間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで
入 館 者 数	成年者(引率者) 名 未成年者(児童生徒学生) 名
	学年 年 学級数 組 合計 名
引 率 代 表 者	職 氏名
入 館 の 目 的	
減免を必要とする理由	
解 説 員 に よ る 説 明	要 ・ 不要 (どちらかを○で囲む)
備 考	

◆見学日の10日前までに当館へ到着するよう、郵送またはFAXにて御提出ください。

(FAXで送信いただいた場合、見学当日までに原本の御提出をお願いいたします。)

◆申請を承認した場合、FAXで返送いたします。見学当日に受付窓口へ御提示ください。

【提出・問い合わせ先】

<住所>〒990-0826 山形県山形市霞城町1番8号 山形県立博物館

<電話>023-645-1111 <FAX>023-645-1112

受付印

上記の申請について承認しました。