**様式第２号**

令和　　年　　月　　日

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

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。

受付印

　【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

上記の申請について承認しました。

　令和　　年　　月　　日　　　　　担当者　㊞