

歴史博物館展示室観覧料免除申請書

歴博指定管理で記入します



太線の枠内をご記入ください。 **FAX送信可**

申請番号

令和〇年〇月〇日

安城市歴史博物館

指定管理者

学 校 名 安城市立 〇〇〇 学校

申請者 責任者氏名 〇 〇 〇 〇

連 絡 先 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり安城市歴史博物館展示室観覧料の免除を申請します。

観 覧 日 時

令和〇年〇月〇日 (〇)

9時15分 から

11時45分 まで

見学学習引率者数 (5) 人

※見学学習の下見のために展示室を観覧される場合も免除申請を出してください。

備考 見学学習に参加された児童生徒の人数を記入してください。

児童数・生徒数 (96) 人

安祥文化のさと
地域運営共同体
(安城市歴史博物館指定管理)

総 括	副総括	事業MG	担 当