

群馬県立歴史博物館観覧料免除申請書

年 月 日

群馬県立歴史博物館長あて

住 所
学 校 名
代表者名
(電話/FAX)

次のとおり申請します。

申 請 の 理 由			
観 覧 日 時	年	月	日 時 分から 時 分まで
観 覧 人 数	児童及び生徒の人員	人	
	引率者の人員	人	
責 任 者 氏 名			
観 覧 料	円		

注 太枠線内のみ記入してください。

注 意 事 項		承 認 欄 印	
------------------	--	------------------	--