

# 長崎歴史文化博物館減免申請書(県内学生)

長崎歴史文化博物館館長 様

申請日:平成 年 月 日

申請者(法人、団体の場合は名称及び代表者氏名)  
住 所

氏 名(学校名)

代表者名  
連絡先 電話 ( ) - 印  
FAX ( ) -

担当者名 印

次の理由により、長崎歴史文化博物館の減免を申請します。

利 用 年 月 日	平成 年 月 日( ) ~ 平成 年 月 日( )
利 用 時 間 帯	午前・午後 : ~ :
減 免 を 申 請 す る 人 数	大人(引率教員) _____名 学生種別 _____ 学年 _____名
減 免 を 申 請 す る 理 由 ( 詳 細 を ご 記 入 く だ さ い )	
引 率 代 表 者 氏 名	
駐 車 場 の 利 用 の 有 無	不 要 ・ 要 バス( )台 バス会社名 _____ 自家用車( )台 その他( )
そ の 他 特 記 事 項	

※申請内容に変更があった場合は、博物館事務室にご連絡ください。

その他、博物館係員の指示に従ってください。

利用取消	受付日 /	担当 <input type="checkbox"/>	
------	----------	--------------------------------	--

※博物館使用欄

	館 長	統括MGR	経営管理R	受付担当	コメント
承認					

	受 付	平成	年	月	日
処理欄	決 定	平成	年	月	日
	フロアスタッフ渡し:	平成	年	月	日