

観覧料等免除申請書

年 月 日

新潟県知事 様

住 所

氏 名

印

（団体にあっては、その名称および代表者の氏名）

電話番号（ ） ー

F A X（ ） ー

担当者名

下記のとおり 観覧料
特別観覧料 の免除を受けたいので、申請します。

申請の理由	新潟県立歴史博物館規則第8条第1項第 号該当
観覧年月日	年 月 日 時 分頃から 時 分頃まで
対象者 及び人数	生徒、入所者等 人 引率者 人 その他（ 号該当） 人 介助者 人 [団体・個人] 医療担当者 人 合計 人
観覧の際の 責任者氏名	
その他参考と なるべき事項	小学校児童（ 人） 中学校生徒（ 人）