

# 県内高等学校の場合

第3号様式(第9条関係)

## 観覧料等免除申請書

提出日を記入

令和6年4月 1日

新潟県知事 様

学校の住所、学校名、所属長名、電話番号、FAX番号、担当者を記入

住所 長岡市関原1丁目字権現堂2247  
氏名 長岡市立歴史高等学校 小原清文  
(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)  
電話 (0257) 47-6135  
FAX (0258) 47-6136  
担当者名 松谷 和彦

下記のとおり 観覧料 の免除を受けたいので申請します。  
特別観覧料

記

常設展示見学の場合は観覧料に○  
企画展示見学の場合は特別観覧料に○

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	令和6年 5月 15日 9時30分頃から11時30分頃まで												
対象及び人数	<table border="0"><tr><td>生徒</td><td>86人</td></tr><tr><td>入所者又は通所者</td><td>人</td></tr><tr><td>引率者</td><td>3人</td></tr><tr><td>介助者</td><td>1人</td></tr><tr><td>医療担当者</td><td>人</td></tr><tr><td>合計</td><td>90人</td></tr></table>	生徒	86人	入所者又は通所者	人	引率者	3人	介助者	1人	医療担当者	人	合計	90人
生徒	86人												
入所者又は通所者	人												
引率者	3人												
介助者	1人												
医療担当者	人												
合計	90人												
観覧の際の責任者氏名	松谷 和彦 当日の責任者を記入												
その他参考となるべき事項	小学校児童 ( 人) 中学校生徒 ( 人)												

見学日と日時を記入

生徒数、教職員の人数を記入し、  
その合計も記入

当日の責任者を記入