

長崎歴史文化博物館減免申請書（県内学生・常設）

申請日：令和 年 月 日

長崎歴史文化博物館館長 様

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

印

連絡先 TEL () —

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	令和 年 月 日()～令和 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	
来 館 方 法	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
------	----------	----

※博物館使用欄

承認	館 長	統括MGR	総務L	受付担当	コメント
----	-----	-------	-----	------	------

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