

# 長崎歴史文化博物館減免申請書（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<br>学生種別 _____ 学年 _____ 名                       |
| 減 免 を 申 請 す る 理 由<br>(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 _____<br>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<br>/ | 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 |