

余市宇宙記念館入館料減免承認申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

余市町長 様

申請者住所 〇〇〇〇〇〇〇〇 (学校住所)
団 体 〇〇〇〇〇〇 (来館学校名)
代表者名 〇〇〇 〇〇〇 (学校長名)
連絡先

電話 〇〇 - 〇〇〇〇

下記のとおり余市宇宙記念館入館料の減免を受けたいので申請します。

1. 入館日時 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) 午前・午後 〇〇時

2. 入館者数及び入館料

この欄には減免希望対象者のみ記入してください

区 分	総数	内 訳		
		大人	小人	70歳以上
入館者数	〇人	〇人	人	人
入館料	円	円	円	円

3. 減免を受けようとする理由

大人 (引率者等)

第1号該当

事業 (行事) 名 _____

事業の内容

第2号該当

第3号該当 (その他事由を記入)

〇〇〇〇学校〇〇年 教育旅行における見学学習のため

生徒〇〇名、引率〇〇名の内、引率の大人〇〇名

通常の教育旅行
の場合、小人は
減免対象になり
ません