|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 群馬県立自然史博物館観覧料免除申請書  年　　月　　日  群馬県立自然史博物館長　宛て  住所  学校名  代表者名  （電話／ＦＡＸ）  次のとおり申請します。 | | | |
| 申請の理由 |  | |  |
| 観覧日時 | 年　　　　月　　　　日 | | 時　　　　分から  　　　時　　　　分まで |
| 観覧人数 | 児童及び生徒の人員 | 人 | |
| 引率者の人員 | 人 | |
| 責任者氏名 |  |  | |
| 観覧料 |  | 円 | |

注　太枠線内のみ記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 注意事項 |  | 承認印欄 |  |