第１号様式

船橋市飛ノ台史跡公園博物館 入館料免除申請書

令和　　　年　　　月　　　日

船橋市飛ノ台史跡公園博物館長　あて

団　体　名

住　　　所

代表者氏名

電話番号

申 請 者

飛ノ台史跡公園博物館の入館料の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入　館　日　時 | 　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 申　請　理　由 |  |
| 入　館　人　員 |  | 人　　　　数 | 備　　　　考 |
| 一　般／教　員 | 　　　　　　　名 |  |
| 児　童／生　徒 | 　　　　　　　名 |  |
| 合　　　　　計 | 　　　　　　　名 |  |
| 引　率　者　氏　名（　全　　員　） | ※引率者全員の氏名を書き、引率責任者の氏名の前には○印を付けてください。 |