

様式第3号(第6条関係)

受付番号

歴史資料館入館料免除申請書

年 月 日

薩摩川内市長 様

住 所 _____

学校等の名称 _____

学校長又は
代表者名 _____

(電話 局 番)

薩摩川内市川内歴史資料館の入館料の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

入館予定日時	年 月 日 時
免除を申請する理由	
入館人員 (引率者を含む。)	人
引率者氏名	
備考	