

様式第3号(第7条関係)

受付番号

歴史資料館入館料免除申請書

年 月 日

薩摩川内市教育委員会 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	