

島根県立美術館観覧料等減免申請書

年 月 日

株式会社SPSLまね 宛

申請者住所(団体の場合主たる事務局の所在地)

〒

氏名(団体の場合名称及び代表者の氏名)

印

電話番号(自宅及び勤務先)

下記のとおり観覧料の減免を受けたいので申請します。

観覧予定月日	年 月 日 曜日 来館予定 時 分 ~ 時 分																				
来館予定人数	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">・園児</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 30%;">・小学生</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>・中学生</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>・高校生</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・大学生</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>・一般</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">計</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> </table>	・園児	人	・小学生	人		・中学生	人	・高校生	人		・大学生	人	・一般	人					計	人
・園児	人	・小学生	人																		
・中学生	人	・高校生	人																		
・大学生	人	・一般	人																		
			計	人																	
減免申請の理由	<input type="checkbox"/> 教職員、保育士等が、教育の一環として保育所(園)及び幼稚園の園児並びにこれらに準ずる者を引率して観覧する場合 <input type="checkbox"/> 小学校の児童、中学校の生徒及び高等学校の生徒並びにこれらに準ずる者が学校教育の一環として教職員等に引率されて観覧する場合 [学校行事の名称 _____] <input type="checkbox"/> 美術館の運営及び美術に関する研究に資すると認められる調査 <input type="checkbox"/> 松江市観光ボランティア業務 <input type="checkbox"/> 旅客自動車、観光バスの乗務員及び添乗員の乗客引率業務 <input type="checkbox"/> 集団精神療法等治療の一環として入院患者が医師等に引率されて観覧する場合 <input type="checkbox"/> その他、館長が館の運営上特に必要と認める場合																				

・□印については該当するものに印をつけてください。

・ご記入・押印のうえ、事前にFAX(0852-55-4714)していただき、ご来館の際総合受付に原本を提出してください。

ご記入いただいた個人情報は美術館観覧料の減免申請手続きの際の連絡のみに利用させていただきます。

:===== 弊 社 使 用 欄 =====:

減免金額	減免前の金額	減免する金額	減免割合			
	円	円	%			
		決 裁 欄	支 配 人	マ ネ ー ジ ャ ー	マ ネ ー ジ ャ ー	受 付