

# 入館料免除申請書

平成 年 月 日

公益財団法人 にいがた文化の記憶館  
理事長 様

申請者 郵便番号  
住 所

団 体 名 ⑩

代表者名  
電 話  
担 当 者

下記のとおり、入館料の免除を受けたいので申請します。

申 請 理 由	
観 覧 年 月 日	平成 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
観 覧 人 数	小・中学生 名 高 校 生 名 入 所 者 名 引 率 者 名 介 助 者 名 医 療 担 当 者 名 そ の 他 名
観 覧 時 の 責 任 者 氏 名	
そ の 他	