

住所、氏名等を記入ください。
ハンコの押印は必要ありません。

新潟市美術館観覧料等免除申請書

平成○○年○○月○○日

(あて先)新潟市長

住所(団体にあつては所在地) 新潟市中央区西大畑町 5191-9
新潟市立●●学校
校長 □□ △△

申請者 氏名(団体にあつては名称及び代表者の氏名)

電話 (000) 000-0000 担当: ○○

連絡先とご担当者の氏名を記入してください。

展示会の観覧の場合は「観覧料」をチェック

下記のとおり観覧料等の免除を受けたいので申請します。

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 観覧料	<input type="checkbox"/> 特別観覧料	<input type="checkbox"/> 施設等使用料
観覧又は利用期間	平成20年 6月 27日から 平成20年 6月 27日まで		
内 容	コレクション展を観覧するため。 生徒15名、引率教諭2名、午後1時～3時頃来館予定		
金 額	1,900円	免除申請額	1,900円
免除を必要とする理由	新潟市内中学生が校外学習で観覧するため。 またその生徒を引率する必要があるため。		

注 1 太線の枠内だけ記入してください。
2 該当する項目の□にレ印をつけてください。

観覧する展示会名、人数(生徒数、引率者数)、滞在時間を記入してください。記入時点の予定で結構です。変更があった場合はご連絡ください。

免除の

<input type="checkbox"/> 規則別表第4	1該当
<input type="checkbox"/> 規則別表第4	4該当
<input type="checkbox"/> 規則別表第4	6該当
<input type="checkbox"/> その他()	

観覧料は、展示会によって異なります。詳しくは美術館までお問い合わせください。

上記のとおり観覧料等を免除してよろしいでしょうか。

決 裁	館長	副館長	係長	係	理 欄	決 裁 :	年	月	日
						許 可 :	年	月	日
						許可番号 :	第		号
						観覧料等 :			円
						免除額 :			円
					免除後の額 :			円	