

## 長野県立歴史館使用料減免申請書 (社会福祉施設用)

平成 年 月 日

長野県知事様

申請者 住所 〒

団体の名称

代表者名

職印

担当者又は引率責任者名

電話番号

( )

FAX番号

( )

減免申請の理由			
観覧月日	平成 年 月 日 ( 曜日)		
雨天の場合	決行 中止 延期 ( 月 日 曜日)		
人数	人	引率 人	合計 人

観覧時間	(午前・午後) 時 分 ~ (午前・午後) 時 分まで
来館交通手段と台数	電車 ( ) 駅下車徒歩 路線バス ( ) 停留所下車 大型・中型バス ( ) 台 マイクロバス ( ) 台
展示観覧の希望	常設展のみ 企画展のみ 常設展と企画展
展示解説の希望	希望する 希望しない
バックヤード探検の希望	希望する 希望しない
見学当日連絡がとれる	当日連絡がとれる担当者の氏名
担当者と携帯電話番号	携帯電話番号
千曲市森將軍塚古墳館・古墳・広場等の利用	利用する 利用しない 未定
備考 (人権啓発センター見学の希望など)	

※記入に際して

□備考欄以外は全て記入してください。選択肢のある場合は該当に○印をしてください。

□担当者又は引率責任者名については、当館からの照会に対応できる方の氏名をご記入ください。

□観覧の中止や変更等をする場合は、必ずご連絡ください。

□当館の都合や団体見学が多い場合には、展示解説やバックヤード探検ができないことがありますので、予めご了承ください。

□担当者の氏名や携帯電話番号については、目的以外には使用しません。

\* 減免申請書は観覧日の2週間前までに提出してください。

【長野県立歴史館 電話 026(274)2000(代表) FAX 026(274)3996】