様式第３号（第４条関係）

中野市中山晋平記念館高野辰之記念館観覧料減免申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　指定管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　　　話　　　（　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

　　　下記のとおり、記念館の観覧料の減免を受けたいので申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 減免を必要とする理由 |  |
| 年　月　日・時　間 |  |
| 人　　　　　　　員 |  |
|  減免の額 |  |

中山晋平記念館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX：０２６９－２２－７０５０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：h2847@mise.shidax.co.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高野辰之記念館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX：０２６９－３８－３０７０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：h2848@mise.shidax.co.jp