

平成 年 月 日

彫刻の森美術館 御中

〒

所在地

学校名・施設名

学校長名・代表社名

印

減免申請書

下記の通り利用しますので、入館料の割引を申請致します。

1. 利用期日 20 年 月 日() :
2. 団体名称
3. 引率責任者
4. 電話番号
5. 利用人数
お手帳所持者人数 名
介 護 者 名
合 計 名

※ 団体予約申込書と一緒にご送付下さい。

**ご入館の3日前までの事前申請が必要です。
お申し込みは美術館 FAX:0460-82-1169 までお願い致します。**

返信欄	上記のご予約確かに承りました。	受付日		受付者	
-----	-----------------	-----	--	-----	--