博物館の利用方法について

* 備考欄に、来館予定時間を記入してください。
* 学校で引率する場合は、生徒数を記入してください。
* 観覧料の減額、免除等詳細についてお知りになりたい方は、静岡市立登呂博物館、静岡市立芹沢銈介美術館へお問い合わせ下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　静岡市立登呂博物館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ０５４－２８５－０４７６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX ０５４－２８７－１４６６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　静岡市立芹沢銈介美術館

TEL ０５４－２８２－５５２２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX ０５４－２８２－５５１０

**≪記入例≫　記入に関してHP上の注意事項を参考のうえ、赤字の部分を記入し、**

**ご不明点はお問い合わせください。**

様式第３号（第３条関係）

観覧料減額・免除承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　○○年○○月○○日

（あて先）静岡市長

**その主たる事務所・学校の所在地**

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

**法人名・学校名**

**代表者（校長等）氏名**

**注）2館ご見学の減免申請の場合は、**

**博物館・美術館それぞれに申請を**

**お願いいたします。**

　 　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　**×××-×××-××××**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 静岡市博物館条例第６条第４項の規定により、 | | 静岡市立登呂博物館 | の観覧料の |
| 静岡市立芹沢銈介美術館 |
| 減額 | を受けたいので、次のとおり申請します。 | |  |
| 免除 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 観覧料 | 人　　　　　数 | | | 規　定　額 | 減　額 | 差　引　納　付　額 |
| 一　般（教員） | | **×**　人 | 円 | 円 | 円 |
| 高校生・大学生 | | **×**　人 |  |  |  |
| 小学生・中学生 | | **×**人 |  |  |  |
| 計 | | | **×**　人 |  | **・該当人数欄に来館者数を記入**  **・規定額・減額・差引納付額は**  **記入しない** |  |
| 観覧予定日 | | | 令和○○年○○月○○日 | | | |
| 減額 | | 申請の理由　　**××××××のため**　など | | | | |
| 免除 | |
| **来館予定時間**  備考**生徒数（学校で引率する場合）** | | | | | | |

様式第３号（第３条関係）

観覧料減額・免除承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）静岡市長

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 静岡市博物館条例第６条第４項の規定により、 | | 静岡市立登呂博物館 | の観覧料の |
| 静岡市立芹沢銈介美術館 |
| 減額 | を受けたいので、次のとおり申請します。 | |  |
| 免除 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 観覧料 | 人　　　　　数 | | | 規　定　額 | 減　額 | 差　引　納　付　額 |
| 一　般 | | 人 | 円 | 円 | 円 |
| 高校生・大学生 | |  |  |  |  |
| 小学生・中学生 | |  |  |  |  |
| 計 | | |  |  |  |  |
| 観覧予定日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 減額 | | 申請の理由 | | | | |
| 免除 | |
| 備考 | | | | | | |