

観覧料等免除申請書	
平成 年 月 日	
栃木県立美術館長 様	
住所（名称） （所在地） 氏名（代表者）	
印	
下記のとおり、美術館の 観覧料 ・ 撮影等料金（どちらかを○でかこんでください）の免除を申請します。	
記	
免除申請の理由	
観覧・撮影等日時	年 月 日 曜日 時 分から 時 分まで
観覧者概要	一 般 人
	大学、高等専門学校、高等学校およびこれらに類する学校その他の施設の学生、生徒 人
	責任者氏名
申請者連絡先	TEL FAX
確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 下見、打ち合わせ <input type="checkbox"/> 必要（日時をご相談下さい） <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場の確保 <input type="checkbox"/> 必要 型バス（ 台分） <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 自家用車（ 台分） <input type="checkbox"/> 不要 ※ 大型バスは足利銀行本店北側からお入りください
	<input checked="" type="checkbox"/> 当日希望する資料 <input type="checkbox"/> 展覧会チラシ _____部 <input type="checkbox"/> 年間スケジュール _____部 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） _____部
附記	

※ 申請の理由については学校においては教育課程（社会教育団体においては生涯学習）の一環として観覧することがわかるように記入、代表者は所属長、責任者は引率者を記入してください。

※ 必要事項記入の上、来館の10日前迄を目安にFAX（028-621-3569）にてお申し込みください。

※ 特に問題がない場合は、こちらから連絡はいたしませんので、観覧当日に書類原本をお持ちください。

美術館記入欄（申込者は記入しないでください）

免除して よろしい か	全 部 免 除				一 部 免 除	
	円				免除額	負担額
	館 長	副館長	総務課長	学芸課長	円	円
対 応 場 所	<input type="checkbox"/> 集会室 <input type="checkbox"/> エントランス <input type="checkbox"/> 企画展示室 <input type="checkbox"/> 常設展示室 <input type="checkbox"/> 普及分館（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				担 当 者	
備 考						