

平成 年 月 日

群馬県立自然史博物館長 あて

住 所
団 体 名
代 表 者 名
(電話/FAX)

群馬県立自然史博物館の観覧について (依頼)

このことについて次のとおり観覧したいので、観覧料を免除してください。

観 覧 目 的	
観 覧 日 時	平成 年 月 日 () : ~ :
観 覧 人 数	参加者 人 ※参加者内訳 (引率者を除く) (学校の場合学年 学年) 幼 児 人 : 小中学生 人 高 大 生 人 : 大 人 人
	引率者 人 ※業務により参加者を引率する職員、教員、看護師、 役員等の方で、必要最小限の人数に限ります。
	合 計 人
担 当 責 任 者	部課名 (職名) 電話 () 氏名 FAX ()
備 考	来館は (天候にかかわらず・雨天時のみ) バス () 台 雨天時の昼食場所は (希望します・希望しません) ※天候にかかわらず来館していただける団体から昼食場所を優先します。

※引率者は原則として免除になりますが、以下の方は有料となります。

- ・ 県外の高校生、大学生 ・ 幼稚園、保育園の同行保護者 ・ 県外の市町村事業での参加者
- ・ 社会教育団体が行う親子対象事業での同行保護者 ・ 団体に同行してお越しのカメラマンなど

◎詳しくは電話でお問い合わせ下さい (0274-60-1200)

☆ 以下の欄は記入しないでください。

団 体 区 分	小中学校 (県外) 高校 (県外) 大学 (県内・県外) 養護学校 (県外) 幼稚園・保育園 社会教育団体 社会福祉施設 (入所者) 国県市町村事業 その他 ()	承 認 欄 印
観 覧 料	無 料 ・ 一部有料	
特 記 事 項		