|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 群馬県立ぐんま昆虫の森入園料（体験料）免除申請書  年　　月　　日  　群馬県立ぐんま昆虫の森園長　あて  住　所  学校名  代表者名  （電話／ＦＡＸ）  　次のとおり申請します。 | | |
| 申請の理由 |  | |
| 入園日時 | 時　　　　分から  　　　　　　年　　　月　　　日  時　　　　分まで | |
| 入園人数 | 児童及び生徒の人員 | 人 |
| 引率者の人員 | 人 |
| 責任者氏名 |  | |
| 入園料 | □　免除してください。 | |
| 体験料 | □　免除してください。 | |