|  |
| --- |
| 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。 |