十日町市博物館　宛　　FAX：025-757-6998　e-mail：museum.10@city.tokamachi.lg.jp

十日町市博物館　学校団体申込書（兼減免申請書）※保幼・小・中学校

令和　　年　　月　　日　申込

【入館する方】

学校名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿　引率者名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿

住所（ふりがな）〒＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿＿＿＿＿

【申請する方】（上記と同一の場合は記入不要です）

学校名／旅行会社名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿　ご担当者（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿

住所（ふりがな）〒＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿＿＿＿＿

入館予定日	令和　　年　　月　　日（　　）	雨天のみ来館	□
見学時間	①　　時　　分　～　　時　　分	人数	名
（複数バス等に分かれる場合記入）	②　　時　　分　～　　時　　分	人数	名
	③　　時　　分　～　　時　　分		名
利用交通機関			
下見　有・無	月　　日（　　）　時頃　　来館人数　　名		
説明希望	~~必要~~　・　概要（市内学校のみ）　・　不要 ※新型コロナウイルスの影響により対応を制限しています。		
その他			

【入館者内訳】

園児　（　　児クラス）	名	引率者職員等	名
小学生（　　学年）	名	カメラマン・添乗員	名
中学生（　　学年）	名	その他（　　）	名
	名	入館人数合計	名

以下、博物館使用欄

施設利用	講堂 □予約（□有料）	体験学習室 □予約（□有料）	その他 （　　）
特記事項			
引率者等入館料	□減免　□有料（企画展）　円×　　名＝　　円		
	□窓口機入力　□受付簿入力　□匠スケジュール入力		

館長	副館長	係長	係員	受付者

説明担当