



入館料減免申請書

財団法人 大原美術館館長殿

年 月 日

学校名

校長名



下記の通り入館したく、入館料の減免を申請いたします。

太枠内のみ、ご記入ください。

●日時	年 月 日 — 時 分 ▷ 時 分
●学校	学校名： 所在地：〒 TEL: FAX: E-MAIL:
●人数	年生 名 クラス
●引率	合計： 名(内訳—教員： 名/その他： 名) お名前：(多数の場合は代表者のみで結構です)
●目的	
●申請理由 いずれかにご記入願います	<input type="checkbox"/> …一つの学年の人数が30名に満たない学校のため <input type="checkbox"/> …身体障害者手帳を所持しているため <input type="checkbox"/> …倉敷市内・早島町内の学校であり、授業の一環で教員の引率のもと見学するため <input type="checkbox"/> …その他：
●その他の特記事項	

財団法人大原美術館—TEL 086-422-0005/FAX 086-427-3677

●美術館記入枠

副館長	課長	教育普及	担当者記入