

# 入館料減免申請書



倉敷考古館  
KURASHIKI ARCHAEOLOGICAL MUSEUM

倉敷考古館 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。

●日時	年 月 日 ー 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	<input type="checkbox"/> 一つの学年の人数が20名に満たない学校のため <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	

公益財団法人大原芸術財団 TEL 086-422-0005/FAX 086-427-3677

倉敷考古館●KURASHIKI ARCHAEOLOGICAL MUSEUM

〒710-0046 岡山県倉敷市中央 1-3-13 TEL 086-422-1542 FAX 086-441-1509 <https://www.kurashikikoukan.com/> info@ohara.or.jp