

様式第3号(第6条関係)

受付番号

文学館入館料免除申請書

年 月 日

薩摩川内市長 様

住 所 \_\_\_\_\_  
学校等の名称 \_\_\_\_\_  
学校長又は  
代表者名 \_\_\_\_\_ (印)  
(電話 局 番)

薩摩川内市川内まごころ文学館の入館料の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

入館予定日時	年 月 日 時
免除を申請する理由	
入館人員 (引率者を含む。)	人
引率者氏名	
備考	