平成　　年　　月　　日

施設等使用料減免申請書

茨城大学五浦美術文化研究所　所長　様

申請者　住　所

　　　　電　話

　　　　FAX

　　　　団体名

　　　　代表者

|  |  |
| --- | --- |
| **団　体　名** |  |
| **使用目的** |  |
| **当日の使用責任者**  **（職　　　　名）** |  |
| **使用日時** | 平成　　年　　　月　　　日  　　　　：　　　　～　　　　： |
| **見学施設等** | 茨城大学　五浦美術文化研究所 |
| **入場人数** | 名  （うち引率者　　　名） |

　下記施設の入場料について、減免措置を願いたく、次の通り申請します。

＊茨城大学五浦美術文化研究所入場規程により減免を受けられる方は下記のとおり限定されています。これにより申請願います。

(1)幼児、児童及び生徒（高等学校及び中等教育学校の後期課程の生徒を除く。）

(2)身体障害者手帳、療育手帳、精神障碍者保健福祉手帳の交付を受けている者及びその付添人1人

問合せ先：　国立大学法人茨城大学　社会連携センター事業推進課 :

TEL : 029(228)8425 FAX : 029(228)8089　 E-MAIL : 6kakudo@ml.ibaraki.ac.jp