

減免申請書

薬師寺の拝観に際し下記の事由により拝観料の減免をお願いしたく申請致します。

記入日	令和 年 月 日
責任者名 (学校長・教育長) 要 公印	フリガナ
	印
事由 該当するものに○をして下さい	小規模校※ 特別支援学級 その他
参拝日	令和 年 月 日
参拝者名 (団体名・学校名)	フリガナ
住所	
電話番号	— —
減免対象人数	人
担当者名 (当日引率者名)	
担当者携帯番号 (当日緊急連絡先)	— —

※ 小規模校：一学年の人数が25名未満の学校を小規模校としています。

当日必ず、公印の押された原本をお持ち下さい。

法相宗 大本山 薬師寺
奈良県奈良市西ノ京町457
電話 0742-35-0894(団体受付専用)
FAX 0742-35-8942(団体受付専用)