

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いたします

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○をしてください	小規模校 特別支援学校 その他
参拝日	令和 年 月 日
参拝者名 (団体・学校名)	フリガナ
住所	
電話番号	— —
減免対象人数	人
担当者名 (当日引率代表者)	
担当者携帯番号 (当日緊急連絡先)	— —

薬師寺

奈良県奈良市西ノ京町457
電話 0742-33-6001