

様式第9号（第10条関係）

佐久市子ども未来館利用料金減額（免除）申請書		
年 月 日		
(申請先) 佐久市子ども未来館指定管理者		
住 所		
団 体 名		
代表者氏名		
電 話 ()		
次のとおり利用料金を減額（免除）してください。		
減額（免除）申請の理由		
入 館 日	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで	
区 分	常設・企画展示等	
	プラネタリウム	開演時間 時 分 (第 回投映分)
	入館観覧セット	
	多目的ホール	
	附属備品	
入 館 (利 用) 人 員	子ども 人 4歳未満の幼児 人 大人 人 計 人	
責 任 者 氏 名		

※減免対象になる団体：佐久市内の学校団体・特別支援学校(級)で利用の場合、障害者施設等で手帳をお持ちの場合は「団体利用予約申込書」とあわせてこちらの申請書もお送りください。申請時は、団体名記載のあとに公印、施設印の押印をお願いします。また、特別支援学級の場合は、学校名のあとに「特別支援学級」の記載をし、押印をお願いします。