

## 観覧料減免申請書

年 月 日

多治見市モザイクタイルミュージアム  
指定管理者

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

⑩

観覧料の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

観覧日時	年 月 日 ( ) 時 分 から
免除理由	
<団体等の場合> 所在及び名称 観覧人数 ( 人) 責任者氏名	