　　年　　月　　日

**減免申請書**

**平等院　殿**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 印 |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| TEL/FAX | / |

下記の通り、申請を致しますので宜しく御配慮をお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 拝観日 | 年　　　月　　　日 | |
| 拝観開始時間 | 午前・午後　　　　　　時　　　分 | |
| 団体名 |  | |
| 拝観人数 | 大人　　　名　/　中高生　　　名　/　小学生　　名 | |
| 申請の理由 |  | |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| TEL |  |

※お越しの際に原本を拝観受付までお持ち下さい。

※障がい者手帳をお持ちの場合は併せて原本をご提示下さい。

※鳳凰堂内部拝観は免除の対象外となります。

　宗教法人　平等院　TEL:0774-21-2861 FAX:0774-20-6607