年　　月　　日

**学生団体用 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 |
| 学校名 |  |
| 拝観人数 | 大人　　　名　/　中高生　　　名　/　小学生　　名 |
| 申請の理由 | 　　　小規模校のため　　/　　特別支援学級のため |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| TEL |  |

※事前にFAX送付いただき、拝観の際に原本を拝観受付までご提出ください。

※障がい者手帳をお持ちの場合は併せて手帳原本をご提示下さい。

ご本人様と介添人1名が団体料金から半額となります。

※小規模校または特別支援学級に該当しないクラス単位の利用は対象外となります。

※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