

下見入壕料免除申請書(修学旅行)

南城市長 殿

申請者
住所
学校長名
電話番号
FAX 番号

学校名	
免除申請書	修学旅行本体 下見
免除人数	先生 名・添乗員 名
下見年月日	令和 年 月 日 () : ~ : 迄
修学旅行予定年月日	令和 年 月 日 () () クラス 合計 名
	: ~ : 名
	: ~ : 名
	: ~ : 名
	: ~ : 名
	: ~ : 名

※ 当日持参するか事前に FAX で送ってください。

※ 連絡先 糸数アブチラガマ案内センター
住所 沖縄県南城市玉城字糸数 667-1
電話 098-852-6608
FAX 098-852-6466

上記の免除申請について、許可します。

令和 年 月 日

糸数アブチラガマ管理者

南城市長 古謝 景春

※センター記入

ガイド名	
------	--