

FAX:03-5323-8714

平和祈念展示資料館 団体見学申込書

申込日： 平成 年 月 日

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-----|-----|-------------|
| 来館日時 | 平成 年 月 日 (曜) | 来館時刻 | 時 | 分 | 退館時刻 | 時 | 分 | |
| 学校・団体名等 | ふりがな | | | | | | | (学年) |
| | 名称 | | | | | | | (年生) |
| | 連絡先 | TEL: | | FAX: | | | | |
| | 代表者名 | | | 当日 連絡先 | | | | |
| | 住所 | 〒 - | | | | | | |
| | 人数 | 合計 名 | 大人 | 大学生 専門学生 | 高校生 | 中学生 | 小学生 | 幼児 |
| 利用交通手段 | <input type="checkbox"/> 電車 (JR・私鉄) <input type="checkbox"/> バス (公共・団体) <input type="checkbox"/> 地下鉄 (東京メトロ・都営地下鉄) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | |
| プログラム希望の有無 ※ご希望の場合は記入 | 展示解説 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討 ↳ 解説希望時間 (分) | | 語り部お話し会 (約60分) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討 ※時間 11:00~16:00 10名様以上より受付。 | | | | | |
| 申込者 (旅行社など) | 申込者 (会社名) | | | | 担当者名 | | | |
| | 連絡先 | TEL: | | FAX: | | | | |
| 備考欄 | | EMAIL: | | | | | | |
| | | | | | | | | |

※ご記入いただきました個人情報は、当該目的のみ使用いたします。

平和祈念展示資料館記入欄

<FAX受信後、FAX返信またはTEL連絡いたします。>

回 答 書

上記の申込みを受け付けました。

| | | | |
|-----|-----------------------------------|-----|--|
| 受付日 | 平成 年 月 日 (曜) | 担当者 | |
|-----|-----------------------------------|-----|--|

平和祈念展示資料館 〒163-0248 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル48階 TEL:03-5323-8709

※学校関係者の方へ

当資料館ホームページの「来館校一覧」に学校名を掲載させていただきます。ご了承ください。