

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 27 年 5 月 10 日

来館日時	平成 27 年 6 月 10 日 (水 曜)		来館時刻 10 時 00 分		退館時刻 12 時 00 分			
学校・団体名等	ふりがな	〇〇しりつ △△ちゅうがっこう (学年)						
	名称	〇〇市立 △△中学校 (2 年生)						
	連絡先	TEL: 000-000-0000	FAX: 000-000-0000					
	代表者名	〇〇 〇〇		当日連絡先	000-000-0000			
	住所	〒 000 - 0000 引率者など 〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1 添乗員など						
	人数	合計	大人	大学生 専門学生	高校生	中学生	小学生	幼児
	55 名	3			50			2
利用交通手段	<input checked="" 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			語り部お話し会 (約60分)				
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討 ↳ 解説希望時間 () 分			<input checked="" 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)	〇〇観光(株)			担当者名	〇〇 〇〇		
	連絡先	TEL: 00-000-0000	FAX: 000-000-0000		EMAIL: ×××@×××.co.jp			
備考欄	学校・団体名等と同じ場合は「同上」と記載してください。 ご質問、ご要望等ございましたら ご記入願います。							

※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。