

FAX:03-5323-8714									
帰還者たちの記憶ミュージアム 団体見学申込書									
(平和祈念展示資料館) 申込日： 年 月 日									
来館日時		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	大人	大学生 専門学生	高校生	中学生	小学生	幼児	その他
名									
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			語り部お話し会 (約60分) <small>※都合により、2026年3月まで受付を一時停止いたします。</small>				
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討 ↳ 解説希望時間 (分)			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討 ※お話し会開始時間 11:00~15:00 ※学校団体(20名以上50名程度)のみ受付				
申 込 者 (旅行社など)		申込者 (会社名)					担当者名		
		連絡先	TEL :			FAX :			
			EMAIL:						
備考欄									

※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	年 月 日 (曜)	担当者	
-----	-------------	-----	--

平和祈念展示資料館 〒163-0233 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル33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。