

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
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 ()					
※ご希望の場合は記入	プログラム希望の有無		展示解説		語り部お話し会 (約60分)			※都合により、2026年3月まで受付を一時停止いたします。
	<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 :				
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。