

FAX:03-5323-8714

平和祈念展示資料館 団体見学申込書

申込日： 令和 元 年 5 月 1 日

| | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|
| 来館日時 | 令和 元 年 6 月 20 日 (木 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 55 名 | 大人 3 |
| 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 <input checked="" 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 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 | 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 | 令和 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。