

# 団体観覧申込書

必要事項を記入し、FAXでお送りください。

申込日 令和 年 月 日

八代市立博物館 御中

希望日時	令和 年 月 日 ( ) ※休館日：毎週月曜日・祝日の翌日
	見学時間 時 分 ~ 時 分
観覧者	学校名 _____
	住所 〒 _____
	電話番号 _____
	担当者氏名 _____
	見学人数 生徒 名 引率者 名 (学年 年・クラス 組 ) 合計 名
来館手段	バス ( 台) ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他 ( )
見学目的	(できるだけ具体的にお書きください)
学芸員による解説	必要 ・ 不必要 (自由見学) ※ 必要な場合は必ず事前に打ち合わせを行ってください。
希望事項	(具体的にお書きください。例：展示資料の写真撮影・スケッチがしたいなど。)

連絡・送信先 八代市立博物館未来の森ミュージアム TEL0965-34-5555 FAX0965-33-9200

博物館記入欄

受付日	年 月 日	担当者名
-----	-------	------