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　　　　　　年　　　月　　　日**

**八代市立博物館　御中**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望日時** | 年　　　　月　　　　日（　　　）  ※休館日：毎週月曜日（祝日の場合はその翌日） |
| 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 |