

予約見学申込書

申込日 平成 年 月 日

公益財団法人 紙の博物館 FAX：03-5907-7511

TEL：03-3916-2320（10：00～17：00）＊キャンセル・変更の際は、必ずご連絡下さい

該当箇所に記入、または○をつけて下さい。

ふりがな			
利用者名			
連絡先	担当者（ふりがな）		（ ）
	住所 〒		
	TEL 緊急連絡先	ご連絡可能時間帯 〔 〕	
来館日時	平成 年 月 日（ 曜日）		
	午前／午後 時 分 ～ 午前／午後 時 分 雨天による中止 あり / なし		
人数	大人 名（先生 人、保護者・介護者 名）	合計	
	子供 名（幼・小・中・高 年生 名）	名	
見学目的	校外学習 / 生涯学習 / 社員教育 / その他（ ）		
希望事項	解説付き見学 / 自由見学 / 3館共通券を利用する		
	紙すき体験 / ビデオ視聴（タイトル： ） (10名以上)		
交通手段	大型バス／小中型バス / 電車（ JR・地下鉄・都電 ） / その他		
車いすのお客様	名		
下見希望	平成 年 月 日（ ） 時 分 名		

《注意事項》

- ・この申込書のFAX送信だけでは、ご予約は確定しません。当館からの電話連絡をもって、ご予約の確定とさせていただきます。予めご了承ください。
- ・ご来館の前に、別紙「予約見学の皆さまへ（ご見学に際しての注意事項）」をご一読ください。
- ・館運営やボランティア手配等の都合により、ご希望に沿えない場合もあります。