申込日：平成　　年　　月　　日

団体見学申込用紙

公益財団法人紙の博物館

FAX. 03－5907－7511
TEL. 03－3916－2320

申込者：団体名（学校名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者（先生）氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（連絡先）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以下、記入できるところを記入の上、申込またはご相談下さい。（該当事項の□に✔を入れて下さい）

月　日	平成　　年　　月　　日（　　曜日）
時　間	午前／午後　　時　　分～午前／午後　　時　　分
人　数 （学　校）	大人　　人　　子供　　人 （幼・小・中・高　　年生　　人、先生　　人、保護者　　人）
見学目的	□課外授業・修学旅行　　□旅行会社のツアー □社員教育　　□生涯学習・趣味のサークルの見学会 □その他（　　）
希望事項 （複数回答可）	□常設展見学　　□企画展見学　　□紙すき体験 □ビデオ：□和紙、□洋紙、□子ども向け □見学時案内説明
その他 （複数回答可）	□3館共通券購入　　□バス駐車場手配 □下見（実踏）：　　月　　日　　時　　分

＊今後、紙の博物館から催し物のお知らせ（電子メールのみ）を希望されますか？
ご希望の方は、代表者名・メールアドレス（パソコン）をご記入ください。

代表者名（上記と異なる場合）：
メールアドレス：

≪紙の博物館記入欄≫

	受付月日
	扱　者

2010.4