FAX:03-5323-8714

帰還者たちの記憶ミュージアム　団体見学申込書

（平和祈念展示資料館）

申込日：　　年　　月　　日

来館日時		年　月　日（　曜）				来館時刻	時	分
						退館時刻	時	分
学校・団体名等	ふりがな	（ 学年 ）						
	名称	（　年生）						
	連絡先	TEL：			FAX：			
	代表者名				当 日 連絡先			
	住所	〒　－						
	人数	合計	大人	大学生 専門学生	高校生	中学生	小学生	幼児	その他
		名							
利用交通手段		☐ 電車 （ JR ・ 私鉄 ）　☐ バス （ 公共 ・ 団体 ） ☐ 地下鉄（ 東京メトロ ・ 都営地下鉄 ）　☐ 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			語り部お話し会（約60分）			
		☐ あり　☐ なし　☐ 検討 → 解説希望時間（　分）			☐ あり　☐ なし　☐ 検討 ※お話し会開始時間 11:00～15:00 ※学校団体(20名以上50名程度)のみ受付			
申込者（旅行社など）	申込者（会社名）				担当者名			
	連絡先	TEL ：			FAX ：			
		EMAIL:						
備考欄								

※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	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。