

申込日 年 月 日

損保ジャパン東郷青児美術館 御中

FAX 03-3349-4555

『ひまわり見学会』加入申込書

「ひまわり見学会」の主旨を理解した上で、下記のとおり申込を致します。

学校名	
住所	〒
電話	
FAX	
担当者名	

来館日時	年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分
引率者氏名	
来館者数合計	合計 人

生徒の氏名・人数

連番	生徒氏名	生年月日(西暦)	年齢
1		年 月 日	歳
2		年 月 日	歳
3		年 月 日	歳
4		年 月 日	歳
5		年 月 日	歳
6		年 月 日	歳
7		年 月 日	歳
8		年 月 日	歳
9		年 月 日	歳
10		年 月 日	歳
11		年 月 日	歳
12		年 月 日	歳
13		年 月 日	歳
14		年 月 日	歳
15		年 月 日	歳

* ご来館時に本申込書を受付にご持参下さい。