

福岡市博物館団体見学申込書

(あて先) 福岡市博物館 FAX 092-845-5019

日 時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分			
団 体 名	(都道府県・市町村名)			
人 員	一 般	人	添乗員等	人 計 人
	高・大生	年	人 引率等	人 計 人
	小・中生	年	人 引率等	人 計 人
	計	人	人	合計 人
連 絡 先	名 称			
	代表者	様	電話(- -)	FAX(- -)
	担当者	様	電話(- -)	
内 容 (該当箇所に○ または記入)	<input type="checkbox"/> 常設展見学	【特記事項】 ・班別行動(有・無) ・その他 []		
	<input type="checkbox"/> 特別展見学			
<input type="checkbox"/> 体験学習室				
<input type="checkbox"/> その他				
食 事	無 有	※館内ではレストラン等の指定場所を除き飲食できません。		
交通機関	○バス (大型 台・中型 台・マイクロ 台) 計 台			
	○徒歩 ○公共交通機関 ○その他()			

※以下博物館使用欄

確 認	平成 年 月 日(曜日) 確認者 ()	博物館管理課	
減免対象	無・有 申請書(持参・FAX・郵送・庁内メール)	課長	主査
特記事項	減免申請書FAX送信(有・無)		