

柏原市立歴史資料館団体見学申込書

令和 年 月 日

柏原市立歴史資料館 館長 様

校 園 名 _____

校 園 長 名 _____

柏原市立歴史資料館の見学について次のとおり申し込みます。

校 園 所 在 地			
郵 便 番 号		電 話	
		FAX	
引 率 責 任 者	氏 名		
	緊急連絡先（携帯・勤務先）		
見 学 日 時	令和 年 月 日 曜日 時 分 ～ 時 分		
ガ イ ダ ン ス	①9:30～ ②10:10～ ③10:50～ ④11:30～ ⑤（PM）		
展 示 室 見 学	①9:30～ ②10:10～ ③10:50～ ④11:30～ ⑤（PM）		
人 数	総数 名（児童 名・引率 名）		
下 見 日 時	令和 年 月 日 曜日 時頃 予定		

※申込先 柏原市立歴史資料館ファクシミリ 072-976-3431