

東京都江戸東京博物館視察等申込書

20 年 月 日

東京都江戸東京博物館長 殿

以下のように視察したいので申し込みます。

申込者住所	〒 -				
団体名				代表者名	
連絡担当者名			TEL		
			FAX		
視察団体名	(視察者名簿別添)				
希望日時	20	年	月	日(曜日)	時間 : ~ :
人数	総数	人	主な視察者		
	外国人(内数)	人	通訳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	通訳の人数 人
	使用言語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他()			
視察目的					
希望内容	<input type="checkbox"/> 展示見学 <input type="checkbox"/> 雨水利用施設 <input type="checkbox"/> その他				
	⇒その他の場合は具体的に <input type="checkbox"/> 入力してください()				
来館手段	<input type="checkbox"/> JR等 <input type="checkbox"/> 団体バス (台) <input type="checkbox"/> 乗用車 (台) <input type="checkbox"/> その他 ()				

- 注) 1. 館の都合により日時、内容の変更をお願いすることがあります。
 2. バス、乗用車等で来館される場合は前日までに車の社名・ナンバーをお知らせください。
 3. 上記内容に変更が生じた場合は速やかにご連絡をお願い致します。
 4. 視察される方の名簿を添付してください。

【申込書の送り先】 FAX:03-3626-8001 E-mail:kouhou@edo-tokyo-museum.or.jp
 TEL:03-3626-9974(代表 ※9:00~17:30)

<以下、事務処理のための余白>