東京都江戸東京博物館 江戸東京たてもの園

　附帯施設（ミュージアムショップ）現地見学会 参加届

　　　令和　　年　　月　　日

　公益財団法人東京都歴史文化財団

　東京都江戸東京博物館　　御　中

（住　所）

（名　称）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　㊞

東京都江戸東京博物館および江戸東京たてもの園の附帯施設（ミュージアムショップ）現地見学会に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 | （フリガナ） |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者氏名 | （フリガナ） |
| 参加人数 | 　　　　　　名　予定 |
| 参加者代表担当者氏名 | （フリガナ） |
| 所属・役職 |  |
| 連絡先１ | 電話番号　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号 |
| 連絡先２ | メールアドレス |
| 備考 |  |

※希望施設が１施設のみの場合は備考欄に記載