◆　施設下見申込み用紙　◆

下記フォームを印刷してご記入の上、ＦＡＸでお申込み下さい。

送信先ＦＡＸ番号　：　０２５０－４７－４５４５

※印項目は必ずご記入下さい。

お申込み日　　年　　月　　日

下見ご来館者 お名前 ※	
連絡先ＴＥＬ① ※	会社等の固定電話
連絡先ＴＥＬ② ※	携帯電話
下見予定日	年　　月　　日（　　）
下見予定時刻	：　　～　　：
下見者人 数	名
ご来館予定の団体名	
会社名（バス・旅行会社名または一般企業名）※	
部署（支店・営業所等）※	
ご担当者 お名前 ※	1.下見者と同じ 2.　〃　異なる　氏名
ＴＥＬ ※	
ＦＡＸ	
住　所	〒　　－
その他 ※ご不明な点やご要望等がございましたら、ご記入下さい。	

公益財団法人 中野邸美術館