**中山晋平記念館高野辰之記念館観覧予約票（一般用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| お客様のお名前 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

下記のとおり、記念館の観覧をしたいので申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| ご来館日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 時間 | 午前・午後　　　　：　　　～　午前・午後　　　　： |
| ご来館人数 | 大人　　　　　人　　　　　　小・中・高　　　　　人 |
| 説明・ピアノ伴奏 | □説明・ピアノ伴奏希望（見学を含め所要時間40分）  □希望なし |
| 備考 |  |
| 返信の有無 | □返信希望　　　　　　　　　□返信不要 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中山晋平記念館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX：０２６９－２２－７０５０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：h2847@mise.shidax.co.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高野辰之記念館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX：０２６９－３８－３０７０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：h2848@mise.shidax.co.jp