

「アウトリーチ事業」申込書（FAX 専用）

FAX：042-577-5070 たましん地域文化財団宛

利用申込書

平成 31 年 月 日

（あて先）公益財団法人たましん地域文化財団
たましん歴史・美術館館長

住所（所在地）

団体の名称

代表者氏名

下記のとおり、公益財団法人たましん地域文化財団のアウトリーチ事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

利用日	第 1 希望： 月 日 () 第 2 希望： 月 日 () 第 3 希望： 月 日 () ※7 月以降、2020 年 3 月の間でご希望の日程を記入してください。
利用人数	対象学年： クラス数： 合計 名
事業の内容	
責任者氏名 (連絡先)	学校長名 担当教員名 TEL： FAX： E-mail：

※申し込み締め切り日は 5 月 20 日(月)です。