年　　月　　日

一般

**四国中央市歴史考古博物館高原ミュージアム見学申込書**

**（あて先） FAX　0896‐28‐6260**

**Mail : museum@city.shikokuchuo.ehime.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 〒  住所  団体名  代表者職・氏名  <連絡先>  担当者職・氏名  Tel　　　　　　　　　　　　　Fax  e-mailアドレス |
| 見学希望日 | 年　　月　　日（　　曜日） |
| 見学希望時間 | 時　　分　～　　　時　　分 |
| 見学人数 | 名　　（大人　　名　　子ども　　名） |
| 希望する体験  （○を付けてください） | （　）展示室解説　　（　）銅鐸鋳造体験  （　）古墳見学　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 来館目的  （○を付けてください） | （　）研修　　　　　（　）社会見学　　その他（　　　　　　） |
| 来館方法  （○を付けてください） | （　）バス（大型　　台・中型　　台・マイクロ　　台）  （　）車　　台　（　）公共交通機関（電車）　（　）徒歩  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※大型バスは道が狭いため博物館まで入って来れません。

お問合せ先　四国中央市歴史考古博物館高原ミュージアム

　　　　　　〒799-0101　四国中央市川之江町2217番地83

　　　　　　℡・Fax　0896‐28‐6260