年　　　月　　　日

「出前歴史セミナー　（博物館）」申込書

名古屋市博物館 　学芸課　普及担当　あて

　FAX：853-8400（直通）

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 所在地 |  |
| 学校長名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | IP電話番号 |  |
| FAX番号 |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望学年 |  | クラス数 |  | 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　名 |
| 会場（部屋） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| プログラム名 |  |
| 希望日時 | 第１希望 | 　　　　　月　　　　　　日 （　　　　曜日） | 　　　時　　　　　　　分から時　 　　　　　 分まで |
| 第２希望 | 　　　　　月　　　　　　日 （　　　　曜日） | 　　　時　　　　　　　分から時　 　　　　　 分まで |
| 第３希望 | 　　　　　月　　　　　　日 （　　　　曜日） | 　　　時　　　　　　　分から時　 　　　　　 分まで |

|  |
| --- |
| 備考　（要望等ありましたらご記入ください） |