昭和天皇記念館・団体見学申込書

申込日：　　　　 年 　　月 　　日

※必要事項をご記入の上、メールまたはファックスにてお申込み(送信)してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 来 館 日 | 年 月 日 ( 　) | |
| ２ 到着予定時間 | ＡＭ ・ ＰＭ 時 分 | |
| ※最終の入館時刻は  3月1日～10月31日までは16：30／11月1日～2月末日までは16：00です。 | | |
| ３ 団 体 名 |  | |
| ４ 人 数 | 名 (バス 台) | |
| ５ ご 連 絡 先 | 御社名 |  |
| ご住所 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 当日連絡用  携帯電話番号 |  |
| ６ ご 要 望 等 | | |

昭 和 天 皇 記 念 館

〒190-0014

東京都立川市緑町3173 国営昭和記念公園 花みどり文化センター内

電話:０４２-５４０-０４２９ ＦＡＸ:０４２-５２８-０１０７

Ｅ-mail：ssmf@f-showa.or.jp