

平成 年 月 日

徳川ミュージアム
館長 徳川 眞木 殿

学校名 _____
所在地 _____
学校長名 _____

徳川ミュージアム

入館料・入場料無料措置申込書

分館 西山御殿

(いずれか一方を○で囲んで下さい)

希望日	平成 年 月 日 ()
人数	生徒 名 引率者 名 計 名
目的 <u>学科</u> <u>クラブ活動</u> <u>その他</u>	具体的にお書き下さい。
時間	: ~ :
当日責任者	
連絡先	TEL () FAX ()
メールアドレス	
当財団スタッフによる説明希望	有 ・ 無
フリースペース利用希望 (徳川ミュージアムのみ)	有 ・ 無
その他	

※申込書送付先：徳川ミュージアム 〒310-0912 水戸市見川 1-1215-1
TEL 029-241-2721
FAX 029-243-0761