

平成 年 月 日

徳川ミュージアム
館長 徳川 眞木 殿

氏名・団体名

印

得月亭利用申込書

希望日	平成 年 月 日 ()
時間	: ~ :
人数	名
目的	*具体的にお書き下さい。
責任者	
連絡先	TEL () FAX ()
メールアドレス	
フリースペース利用希望	有 ・ 無
食事希望	有 「斉昭御膳」 3,549 円 × 名 「うな重」 3,600 円 × 名 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