

令和 年 月 日

公益財団法人東京都歴史文化財団
東京都庭園美術館 館長 殿

学校名

校長名
(代理人名)

学 生 用 申 込 書

下記のとおり申請いたします。

来 館 日 時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 天候に関係なく来館 <input type="checkbox"/> 雨天の場合中止 ※該当欄にレ印をご記入ください。
来 館 場 所	<input type="checkbox"/> 美術館および庭園 <input type="checkbox"/> 庭園のみ ※該当欄にレ印をご記入ください。
学 校 名 及 び 学 年	
参 加 生 徒 数	名
引 率 者 名	
連 絡 先	〒 TEL : FAX :