

高崎市歴史民俗資料館団体見学申込書（学校用）

令和 年 月 日

（宛先）高崎市歴史民俗資料館長

（申込者）

住 所

学校名

代表者

連絡先

下記のとおり申し込みます。

見学日時	令和 年 月 日（ 曜日） 時 分～ 時 分
見学目的	
学年・児童数	第 学年 ・ 人
引率者名	① ④ ② ⑤ ③ ⑥ ※引率責任者の氏名に◎をつけてください。
備 考	

※ 申し込みは事前に電話で予約をしてください。電話 027（352）1261