令和　　　年　　月　　日

川西市文化財資料館　館長　様

団体名（ふりがな）

代表者名（ふりがな）

担当者名（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先 TEL 　　　 －　　 　－

　　 FAX　　　 －　　　 －　 　 ・TELと同じ

川西市文化財資料館の見学について（依頼）

貴館の見学について下記の通り依頼します

記

1．見学日時　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　　　～　　　時

※当日天候による予定変更（○を付ける）　無・有　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　時

2．見学目的

3．人数　　　　　　　大人　　　　人　　　子供　　　　人

4．利用希望（〇を付ける）

展示室見学（解説あり・解説なし）・整理室見学・講座室※・リーフレット配布・駐車場※※

※講座室は定員30名。主催事業等で使用しており利用できない場合があります。飲食可。

※※大型バスでお越しになる場合は、別途警察署への申請が必要です。

5．その他