**年　　月　　日**

**青森県立郷土館移動博物館実施申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・団体名 | （参加者数　　　　　人）  代表者名　　　　　　　担当者名 |
| 住　　　所 | 〒 |
| 電話・ＦＡＸ番号  Ｅメール | TEL　　　　　　　　FAX  Eメール |
|  | |
| テーマ・内容 |  |
| 実施希望日時 | 第１希望　　月　　日　　時　　分～　　時　　分  第２希望　　月　　日　　時　　分～　　時　　分  第３希望　　月　　日　　時　　分～　　時　　分 |
| 実 施 場 所  （階数も記入） | （　　　）階 |
| そ　の　他  （要　望　等） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

申込先：青森県立郷土館 　移動博物館　係

〒030－0802　青森市本町２丁目８－１４

ＴＥＬ　０１７－７７７－１５８５

ＦＡＸ ０１７－７７７－１５８８

Ｅメール　E-KYODOKAN@pref.aomori.lg.jp