

様

必要事項を記入の上 FAX 049-255-5596 へ返送してください

館長	副館長	主査	主任・主事	担当

水子貝塚団体受付簿

見学日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
団体名			人数	人
住所				
連絡先	氏名		☎	
来園目的	見学 / 遠足 / 授業 / その他()			
主に利用する場所	園内 / 学習広場 / 体験学習室			
来園手段	徒歩 / 自転車 / 自動車 / バス(大・中・小) 台			
説明対応	要説明 分程度 / 不要	展示館映像 (約20分)	見る / 見ない	
竪穴住居内	見学する / しない	体 験	する / しない	
雨天の場合	決行 / 中止 / 延期 振替日 月 日()			
MEMO				

受付日 ____月____日

受付者 _____

台帳記入 _____