

## エネルギーミュージアム見学申込書

見学希望日	平成 年 月 日 ( 曜日) 時 分頃
見学者名 (団体名)	学年
	人数
住所	〒
責任者氏名	
責任者連絡先	E-mail

その他 お問い合わせ	
特記事項 (ハンディ キャップ、車 椅子の利用等 についてお書 きください)	

※難しい、あるいは間違いやすいお名前・団体名には、ふりがなの記載をお願いします。

※記載内容をご確認の上、下記送付先までお送りください。

### 送付先

〒990-8580

山形市城南町 1-1-1 霞城セントラルビル 1F

TEL:023(647)8412

FAX:023(646)8530