

東井義雄記念館視察申込書

視察団体名			
代表者氏名			
住所	〒	-	都・道・府・県
電話番号			
視察日時	平成 年 月 日 ()	午前 ・ 午後	: 分 ~ (分間)
人数	名		
希望等(備考)	説明を 希望する ・ 希望しない		
旅行会社			
担当者氏名			
住所	〒	-	都・道・府・県
電話番号		携帯番号	
FAX番号		差し支えなければお教えてください	

東井義雄記念館FAX番号：0796-54-1005

E-mail:toui-kinenkan@city.toyooka.lg.jp

視察承諾書

視察日時	平成 年 月 日 ()	午前 ・ 午後	: 分 ~ (分間)
館長の説明	有り 無し		

※ 視察日当日

到着予定時間を必ずご連絡ください。(TEL. 0796-54-1000)
(土・日の場合は豊岡市立図書館但東分館 TEL. 0796-21-9036)