東井義雄記念館視察申込書

視察団体名	ふりがな	
代表者名	ふりがな	
住所	〒　　－	都・道・府・県
電話番号		
FAX番号		

視察日時	令和　　年　　月　　日（　）	午前・午後　　時　　分～（　　分間）
人数	名	

説明	説明を　　希望する　・　希望しない
備考（希望等）	

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	令和　　年　　月　　日（　）	午前・午後　　時　　分～（　　分間）
館長説明	有り　・　無し	

※恐れ入りますが、視察当日には、到着予定時間をご連絡ください。TEL：0796-54-1000
（視察日が土日の場合は、豊岡市立図書館但東分館へ　　TEL：0796-21-9036）