

平成 年 月 日

京都大学総合博物館長 殿

(学校長あるいは理事長名)

学校名

氏 名 \_\_\_\_\_ (公印)

下記のとおり、貴博物館の特別観覧をお願い致します。

観覧希望 日 時	平成 年 月 日 ( ) 午前 ・ 午後 時 分 ~ 時 分
観覧目的	
引 率 者	職 名
	氏 名
*その他	連絡先 (担当者氏名・電話番号)

※観覧希望者 (児童・生徒等) は別紙にてご提出ください。様式は問いません。

	学年・クラス	氏 名
観 覧 希 望 者		