

令和 年 月 日

京都大学総合博物館長 殿

(所属の長・学校長等)

所属名・学校名

氏 名 _____ (公印)

下記のとおり、貴博物館の特別観覧を申請いたします。

観覧希望 日 時	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分 ~ 時 分	
観覧目的		
引率者	職 名	氏 名
観覧希望者	所属 (学年・クラス等)	人 数
		名
*その他	連絡先 (担当者氏名・電話番号)	

*学校教育を目的とする場合には、学年・クラスごとに人数を記載してください。

*京都大学に所属する者若しくは総合博物館教員の紹介による学外者からの申請については、公印省略可。