

山梨県立リニア見学センター下見申込書

年 月 日

下見予定日

年 月 日 時 分～

団体名

代表者氏名

住所

TEL

FAX

下見入館人数

人

※来館予定日時がお決まりでしたら以下、ご記入願います。

※下記は正式な予約申込となりません。

申込の際は、別紙「団体見学申込書」をFAXにてお送り願います。

来館予定 日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 頃						
来館予定 人数	一般・ 大学生 人位	高校生 人位	小中学生 人位	計 人位			