

呉市海事歴史科学館 使用申込書

黒い太枠内を
ご記入ください

申込日 年 月 日

(承認 年 月 日)

住 所

申込者 団 体 名

氏 名 又 は
代 表 者

下記のとおり海事歴史科学館施設の使用を申し込みます。

使 用 す る 館 名	呉市海事歴史科学館 (大和ミュージアム)		
使 用 施 設 名			
使 用 器 具 名			
行 事 名			
行 事 内 容 詳 細			
使 用 日 時 (準備及び後始末の時間も含む)	年 月 日 () 時 ~ 時	行事開始及び終了時刻	
		1. 時 分 ~ 時 分	
	年 月 日 () 時 ~ 時	2. 時 分 ~ 時 分	
	年 月 日 () 時 ~ 時	3. 時 分 ~ 時 分	
	年 月 日 () 時 ~ 時	4. 時 分 ~ 時 分	
収 容 予 定 人 員	人		
会 費 、 入 場 料 徴 収 の 有 無	有 _____ 円 無		
責 任 者 、 お よ び 連 絡 先 (直接世話人)	住所		
	氏名		
	電話 (携帯)		FAX
許 可 条 件	呉市海事歴史科学館条例、施行規則、お申込み前のご確認事項を遵守すること。(事前に入金他) ・施設、設備、資料等を紛失又は損害を与えた場合は損害賠償を請求します。 ・原則として当月を含む6か月間の予約が可能です。 ・館内での入場者同士のトラブルは責任を負いかねます。		

使 用 料 金	減 免	□有 □無	室 料		器 具 使 用 料		そ の 他	
備 考						合計金額		

■ご記入頂いた個人情報は貸室手続きに必要な範囲内でのみ使用し、他の目的では使用しません。

大和ミュージアム (呉市海事歴史科学館)
〒737-0029 広島県呉市宝町5-20
TEL 0823-25-3017 FAX 0823-23-7400

担当	統括