

FAX 092(586)4007
大野城まどかぴあ 宛

大野城まどかぴあ 施設見学申請書

目的			
対象者	一般・市町職員・市町議員・公共施設・ 学校 年生・ その他 ()		
人数	名 (クラス)		
引率者	責任者名 :	引率者数	名
見学日	令和 年 月 日 (曜日)		
時間	AM・PM 時 分から AM・PM 時 分まで		
来館交通機関	徒歩・バス 台 (人乗) ・乗用車 台		
連絡先	住所		
	氏名		
	電話番号		
備考	1. 使用中の施設については、見学できませんのでご了承ください。 2. 大型車両や多数の車両での見学は、事前に連絡が必要です。		

令和 年 月 日

公益財団法人大野城まどかぴあ
理事長 安河内 俊明 様

住所

名称