

# 岡山空襲展示室 見学利用等申込書

令和 年 月 日

岡山市福祉援護課（岡山空襲展示室） 様

住所（〒 - ）

団体名

担当者氏名

連絡先（電話）

下記のとおり、岡山空襲展示室の団体見学および展示解説等について申し込みます。

## 記

1	利用期日及び時間  利用内容  *該当する項目を丸で囲んでください。	令和 年 月 日 午前・午後 時～ 時  授業（ ） ・ 総合的な学習 班別自主活動 ・ 平和教育 その他（ ）  *開館時間は午前10時から午後6時まで（入館は午後5時30分まで）です。
2	来場予定人数	人 引率 人 (学年 年 学級数 クラス)
3	展示内容の解説	展示解説の要望（あり ・ なし）
4	その他（ご要望等）  *岡山シティミュージアムの施設を 利用する際はご記入ください。	