入江泰吉記念奈良市写真美術館 団体観覧依頼書

観覧年月日	年　　月　　日（　）
在館予定時間	午前／午後　　時　　分 ～　　午前／午後　　時　　分
団体名	
観覧人員	観覧者　　人 引率者　　人 **合計　　人**
引率(代表)者名	
解説	必要 ・ 不要

年　　月　　日

入江泰吉記念
奈良市写真美術館 館長 様

申請者　住所 〒

団体名

代表者名

TEL/FAX

担当者名

【送り先】 入江泰吉記念奈良市写真美術館
FAX：0742-22-9722

※団体20名以上で各観覧料が2割引となります(引率者は含まず)。