

日本サッカーミュージアム

職場体験プログラム申込書

FAX 03-3830-2003

太枠内をご記入の上、FAX又はE-mailにてお送りください。
職場体験の受け入れは最大3日間とさせていただきます。

申込日 年 月 日

体験希望日	年 月 日(曜日) ~ 月 日(曜日)
学校名	(フリガナ)
校長名	(フリガナ)
担当教諭名	(フリガナ)
学年・人数	() 学年 () 名
参加者 氏名	(フリガナ) (男・女)
	(フリガナ) (男・女)
	(フリガナ) (男・女)
	(フリガナ) (男・女)
参加の動機	
学校住所	(〒 -)
学校TEL/FAX	TEL () - FAX () -
緊急連絡先	氏名 TEL () -
ミュージアムまでの 利用交通機関	最寄り駅 _____ 所要時間 ()時間 ()分 利用交通機関 (例:JR中央線) _____
来館・帰宅経路	活動日 <input type="checkbox"/> 登校後来館 <input type="checkbox"/> 自宅から来館
	活動終了日 <input type="checkbox"/> 登校 <input type="checkbox"/> 直接帰宅
教員の見学	<input type="checkbox"/> あり (担当者名 _____) (見学日時 月 日 時 分頃) <input type="checkbox"/> なし
当館を何で お知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 当館ホームページ <input type="checkbox"/> 学習プログラムチラシ <input type="checkbox"/> 旅行代理店 <input type="checkbox"/> その他()
通信欄	

当館 記入 欄	申込受付	年 月 日	来館・FAX・郵便・Email	担当:
	返信	年 月 日	来館・FAX・郵便・Email	担当:
	備考			

- 1 ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護規定に基づき当館で厳重に管理し、本予約受付及び関連業務以外には使用致しません。
- 2 ご利用希望日の1ヶ月前までにお申込みください。
- 3 申込み後の人数変更、入館時間の変更がございましたら、ご連絡ください。
- 4 当館における実習中および移動途中の事故等の責任は一切負いかねます。ご了承のうえ、お申し込みください。

日本サッカーミュージアム
TEL 050-2018-1990 FAX 03-3830-2003
email info@11plus.jp



【開館時間のお知らせ】

平日 (火～金) : 12:00～17:00 (最終入場16:30)
 土日・祝 : 10:00～17:00 (最終入場16:30)
 休館日 : 月曜日 (祝日の場合は翌火曜日)

【お問い合わせ時間】

平日 (月～金) : 9:30～18:00 (平日のみ受付)