

レファレンスルーム利用申込票			予約No.	
			利用登録No.	
			受 付 者	確 認 者
利用希望日	年 月 日			
希望時間帯	入 室	:	退 室	:
利 用 者	フリガナ			
	氏 名			
	所 属 先			
	連 絡 先	〒		
	( 自 宅 ・ 勤 務 先 ) ※ い ず れ か に ○			
	電 話 番 号			
	F A X 番 号			
E-mail				
利 用 目 的 ※できるだけ詳細にご記載ください				
利 用 資 料 ※できるだけ詳細にご記載ください				

※太線内をご記入ください。  
 ※上記内容をE-mail、ファックス、またはお電話にてお申込ください。  
 ※利用可能かどうかについては、E-mail 又はお電話にて回答させていただきます。  
 ※ご記入いただいた個人情報は、閲覧利用に関する目的以外には使用いたしません。

◇日本サッカーミュージアム レファレンスルーム  
 Tel: 050-2018-1990 / Fax: 03-3830-2003 / e-mail: info@11plus.jp