



学校メンバーズ制度申込書

大原美術館 OHARA MUSEUM of ART

財団法人 大原美術館長殿

年 月 日

学校名

校長名

印

下記の通り学校メンバーズ制度に申し込みいたします。

●学生数/年会費	学生数(概数可)	年会費											
	人 円												
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">学生数と年会費</td> <td>学生数</td> <td>年会費</td> </tr> <tr> <td>2,000人未満</td> <td>10万円</td> </tr> <tr> <td>2,000人以上3,000人未満</td> <td>15万円</td> </tr> <tr> <td>3,000人以上4,000人未満</td> <td>20万円</td> </tr> <tr> <td>4,000人以上</td> <td>30万円以上</td> </tr> </table>	学生数と年会費	学生数	年会費	2,000人未満	10万円	2,000人以上3,000人未満	15万円	3,000人以上4,000人未満	20万円	4,000人以上	30万円以上	
学生数と年会費	学生数		年会費										
	2,000人未満		10万円										
	2,000人以上3,000人未満		15万円										
	3,000人以上4,000人未満		20万円										
	4,000人以上	30万円以上											
申込書を受付け次第、請求書を送付いたします。													
●ご担当者様 ご連絡先	ご住所 〒												
	TEL:	FAX:											
	E-MAIL:												
●備考													

※学生証の見本とともにご提出下さい。