



# 視察連絡書

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/会社名

校長名/代表者名

下記の通り入館したく、ご連絡いたします。

●日時	年 月 日 — 時 分 ▶ 時 分
●学校/会社	名称： 所在地：〒  TEL: FAX: E-MAIL:
●来館者名	他 名
●目的	<input type="checkbox"/> 修学旅行の下見 <input type="checkbox"/> 企画商品造成 <input type="checkbox"/> その他( )
●その他の特記事項	(日程や人数がお決まりの場合はご記入下さい。)

財団法人大原美術館

TEL 086-422-0005 / FAX 086-427-3677

●美術館記入枠

副館長	課長	教育普及	担当者