



視察連絡書

大原美術館●OHARA MUSEUM of ART

大原美術館 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	☐ 修学旅行の下見 ☐ 企画商品造成 ☐ その他（ ）
●その他の特記事項	(人数や日程がお決まりの場合はご記入ください)

公益財団法人大原芸術財団 TEL 086-422-0005 FAX 086-427-3677

大原美術館●OHARA MUSEUM of ART

〒710-8575 岡山県倉敷市中央 1-1-15 TEL 086-422-0005 FAX 086-427-3677 www.ohara.or.jp info@ohara.or.jp