



学校メンバーズ制度申込書

大原美術館◎OHARA MUSEUM of ART

公益財団法人 大原美術館館長殿

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たいします。

●学生数/年会費	学生数（概数可）	年会費
	人	円
	大学・短期大学・専門学校等 (2018年4月1日～)	
学生数と年会費	学生数	年会費
	～1,000人未満	5万円
	1,000人以上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	35万円以上
	高等学校 (2018年4月1日～) 学生数 × 300円	
	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ください。