

大原美術館・倉敷考古館 学校メンバーズ申込書

公益財団法人大原芸術財団 御中

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いたします。

●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 (2024年4月1日～)													
	<table><thead><tr><th>学生数</th><th>年会費(税込)</th></tr></thead><tbody><tr><td>～1,000人未満</td><td>55,000円</td></tr><tr><td>1,000人以上2,000人未満</td><td>110,000円</td></tr><tr><td>2,000人以上3,000人未満</td><td>165,000円</td></tr><tr><td>3,000人以上4,000人未満</td><td>220,000円</td></tr><tr><td>4,000人以上</td><td>385,000円以上</td></tr></tbody></table>	学生数	年会費(税込)	～1,000人未満	55,000円	1,000人以上2,000人未満	110,000円	2,000人以上3,000人未満	165,000円	3,000人以上4,000人未満	220,000円	4,000人以上	385,000円以上	
学生数	年会費(税込)													
～1,000人未満	55,000円													
1,000人以上2,000人未満	110,000円													
2,000人以上3,000人未満	165,000円													
3,000人以上4,000人未満	220,000円													
4,000人以上	385,000円以上													
	高等学校 (2024年4月1日～) 学生数 × 500円(税込)													
	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。

--