

小学校

「わくわく体験 in みんなぱく」申し込み書

令和    年    月    日

国立民族学博物館  
企画課 宛(Fax:06-6878-8242)

**お申し込み**

学 校 名	学校			年 生	名
住 所	〒				
電 話		Fax			
E メール					
担 当 者 名		左記の方不在の場合			
見 学 予 定 日	月	日( )	午前・午後	時～午前・午後	時
展 示 場	<input type="checkbox"/> 朝鮮半島の文化	<input type="checkbox"/> モンゴル	<input type="checkbox"/> 中南米	<input type="checkbox"/> 東南アジア	
打 合 せ 希 望 日	第一候補	月	日( )	時～	
	第二候補	月	日( )	時～	

**国立民族学博物館、みんなぱくミュージアムパートナーズ(MMP)**

受 付 確 認	ボランティア担当	
	MMP博学連携グループ	
受 付 順 番	月	番

**ご返事**

<input type="checkbox"/> お引き受けします	<input type="checkbox"/> 残念ですがお引き受けできません
-----------------------------------	--

**MMP博学連携グループ**

<input type="checkbox"/> 返信
<input type="checkbox"/> 返信博学連携グループ確認者 _____