

# 和歌山市立博物館 回想法プログラム 申込書

令和 年 月 日

(あて先) 和歌山市立博物館長

施設名

代表者

電話番号 ( )

次のとおり博物館を見学したいので申請します。

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 日 時                                   | 令和_____年_____月_____日 ( )<br>_____時_____分 から _____時_____分 まで             |
| 区 分                                   | 1. デイサービス・デイケア<br>2. 老人ホーム<br>3. その他 ( )                                |
| 利用者数                                  | _____人<br>(うち老人優待利用券_____人、身体障害者手帳等_____人)                              |
| 引率(介護)責任者<br>及び<br>引率(介護)者数           |   |
| 利用交通<br>(バス利用の場合、駐車場の要・不要、台数もご記入ください) | 1. (バス・電車) 利用<br>↓<br>*バス駐車場の確保(要・不要)<br>要の場合( 台)<br>2. 徒歩<br>3. その他( ) |
| 備 考                                   |   |

**【和歌山市立博物館 FAX 073-432-9040】**

※他施設と予約日時が重複する場合がありますので、  
必ず電話予約 (Tel 073-423-0003) の上、送信してください。