

「谷川士清 史跡めぐりボランティアガイド」利用申込書

平成 年 月 日

※ 太枠内のみご記入ください

氏名及び 代表者名			
代表者の 住所・ 氏名・電話	〒	電話	FAX
当日、直接通話できる 携帯電話または電話番号	氏名	-	-
利用日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで ※「谷川士清旧宅」の休館日は休みとします。		
利用人数	人		
利用目的	観光・文化財散策・谷川士清研究・()		
待合場所	谷川士清旧宅 その他 ()		
参 考 (案内についての希望、雨天決行かなどをご記入ください。)			
※ 旧宅 記入 受付日 旧宅受付職員	年 月 日 ()	※ 旧宅記入 当日の案内 担当者名	

申込書受付日	年 月 日	受付者	
利用日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		

<注意事項> 案内中の事故及び疾病については一切責任を負いません。

<連絡先> 谷川士清旧宅

三重県 津市八町3丁目 9-18 TEL 059-225-4346

(受付時間) 午前9時30分~午後4時まで

(休館日) 月曜日、祝日の場合はその翌日、12月28日~1月3日

※ 案内希望日の前日 (休館日の場合はその前々日) までに、
「谷川士清旧宅」へ確認の電話を入れてください。