年　　月　　日

大学共同利用機関法人人間文化研究機構
国立歴史民俗博物館長　西谷　大　様

学校名

代表者名　　印

貴館見学について

下記により、貴博物館の見学を予定していますので、よろしくご配慮のほどお願いいたします。

記

１．日　　時　　年　　月　　日（　　）　晴・雨・関係なく決行
時　　分　～　　時　　分

２．見 学 者
年生　　名
引率教員　　名

３．見学目的

４．交通機関

５．連 絡 先

６．担 当 者

７．特記事項

以上