

五高記念館バス駐車届

令和 年 月 日

五高記念館長殿

申込者氏名

住所

電話

記

1. 団体名

2. 目的又は内容

3. 見学日 平成 年 月 日 (曜日)

4. 見学時間

どちらかを○で囲んでください

午前・午後 () 時頃から

() 時間程度

5. 人数 (予定で結構です)

() 名程度

6. バス利用の有無

有 り ・ 無 し

有りの場合 大型・中型 () 台

駐 車 場 必 要 ・ 不 要

※但し、駐車場は必ず用意できるとは限りません。予めご了承ください。