

# 五高記念館バス駐車届

平成 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  
駐車場

大型・中型 ( ) 台  
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。