鑑賞教育ツール「Mu-CUBE」貸出申込書

|  |
| --- |
| ＜団体名＞  ＜代表者名＞  ＜連絡先＞　住所：  TEL 　　　　　 FAX |
| ＜送付先＞　住所：  ※連絡先と同じ場合は不要  宛名：  TEL  ＜貸出希望数＞　　　　　　セット  ※1セット～20セット（1セットの使用人数2人程度）  ＜貸出方法希望＞  □堺 アルフォンス・ミュシャ館（堺市立文化館）での受け渡し　□郵送（着払い）  ＜貸出希望期間＞令和　　年　　月　　日　（　　）　～　　　月　　日　（　　）  ※貸出期間は受取日より2週間とする（条件により延長可能）  ＜返却予定日＞令和　　年　　月　　日　（　　）  ＜返却方法希望＞  □堺 アルフォンス・ミュシャ館（堺市立文化館）での受け渡し　□郵送（発払い） |

文化館記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　日 | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　　受付 |

|  |
| --- |
| 堺 アルフォンス･ミュシャ館（堺市立文化館）  〒590-0014 堺市堺区田出井町1-2-200　ベルマージュ堺弐番館2F~4F  ＴＥＬ 072-222-5533 FAX 072-222-6833 |