

# 2025年度 長崎歴史文化博物館

## パートナーズプログラム 参加申込書

年 月 日

学校名		
氏名		
	担当学年	担当教科
	年	
学校連絡先	住所 〒	
	Tel	
	Fax	
メールアドレス *できるだけ個人のアドレスを ご記入ください		
これまで博物館を利用 したことがありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 学校活動 <input type="checkbox"/> 個人で来館 <input type="checkbox"/> ない	
その他 (質問事項)		

必要事項をご記入の上 Fax、または申込用紙の項目についてご記入の上、メールでお送りください。

長崎歴史文化博物館

担当:教育普及グループ 出口・古豊

Tel:095-818-8366/Fax:095-818-8407

E-mail:info-his@nmhc.jp