

来館日（来館予定日）	20 年 月 日			
年間パスポート種別	一般	高校生・大学生	小学生・中学生	70歳以上
フリガナ				博物館ニュースやイベント情報等の送付
名前			希望する	希望しない
名前（ローマ字） ※パスポートに印字されます				
連絡先	〒	—	Tel. ( )	
			Mail.	
	都道 府県			

※有効期間は来館日（来館予定日）より1年間です。

※再発行はできませんので、ご了承ください。

※ご記入いただきましたメール宛へ、更新手続きのご案内をお送りいたします。

下記は、記入不要です。

受付 No. _____	<input type="checkbox"/> 領収なし ( )	備考・受付印
	<input type="checkbox"/> 学生証	
	<input type="checkbox"/> 免許証・健康保険証等	
会員 No. _____	<input type="checkbox"/> ( )	