

庄原市教育委員会教育長 様

庄原市博物館キャンパスメンバーズ入会申込書

庄原市博物館キャンパスメンバーズに、次のとおり申込みます。

大学名等	フリガナ			
学長名・校長名	フリガナ 印			
所在地	フリガナ			
種別	<input type="checkbox"/> 大学・大学院	<input type="checkbox"/> 短期大学	<input type="checkbox"/> 高等専門学校	<input type="checkbox"/> 専修学校
	<input type="checkbox"/> 各種学校	<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> その他()	
学生数	人(年 月現在)			
年会費	円			
利用開始希望日	年 月 日			
事務担当者	名前	フリガナ		
	住所	フリガナ 〒		
		TEL	FAX	
		E-mail		

次の書類を添付のうえお申込みください。

- ①学生証及び職員証の見本(カラーコピーでも可)
- ②申込時における学校基本調査票(申込時直近のもの)のうち、在学者数が明記されたページの写し
- ③学校要覧等