

(様式第1号)

滋賀県立琵琶湖博物館キャンパスメンバーズ 登録申込

令和 年 月 日

滋賀県立琵琶湖博物館長 あて

所在地 〒

団体名

代表者役職・氏名

⑩

(連絡先)

部署・氏名

電話／FAX番号

メールアドレス

滋賀県立琵琶湖博物館キャンパスメンバーズについて、下記のとおり申込みます。

記

登録日 令和 年 月 日

年会費 _____ 円