

滋賀県立琵琶湖博物館メンバーシップ 登録申込書

令和 年 月 日

滋賀県立琵琶湖博物館長 あて

〒

所在地  
企業（団体）名  
代表者役職・氏名  
（連絡先）  
部署・氏名  
電話／FAX番号  
メールアドレス

印

滋賀県立琵琶湖博物館メンバーシップについて、下記のとおり申込みます。

記

金額 金 \_\_\_\_\_ 円（一口 50,000 円）

登録日 令和 年 月 日