

## 昭和医科大学上條記念ミュージアム 見学申込書

昭和医科大学上條記念ミュージアム館長 殿

貴学の規程に則り、「昭和大学上條記念ミュージアム利用規則」に同意のうえ、下記の通り申し込みます。

※太枠内をご記入ください

申込日	西暦	年	月	日		受付日	西暦	年	月	日	
※団体のみ記入	所属 団体名										
申込み者	責任者名	(所属・役職) ○○○○・○○	(氏名) ○○ ○○	印							
	区 分	本学教職員 ・ 一般 [ ]									
	住 所	〒 —									
	連 絡 先	電話: ( )		mail: @		FAX:					
	担当者名 <small>(責任者同様 は不要)</small>	(所属・役職) ○○○○・○○	(氏名) ○○ ○○	印							
	区 分	本学教職員 ・ 一般 [ ]									
	住 所	〒 —									
	連 絡 先	電話: ( )		mail: @		FAX:					
見学日	西暦	年	月	日 ( )	時間帯	火曜日・金曜日とも ( ) 13時～14時 ( ) 14時～15時 <span style="float: right; font-size: small;">※いずれかに○印して下さい</span>					
見学予定者	来場者 名										
見学目的	※簡単にご記入ください										

お申込み者アンケート「上條記念ミュージアムをどのようにお知りになりましたか」該当する項目を○で囲んでください。(複数可)

上條記念ミュージアムホームページ ・ 上條記念館パンフレット ・ 大学関連誌 ・ 学内掲示(病院内含む) ・ 職員や知人の紹介

その他( ) ご協力ありがとうございました。

**【お問い合わせ先】**

昭和大学医科上條記念ミュージアム事務担当  
〒142-0064 品川区旗の台1-1-20  
TEL: 03-3784-8031  
MAIL : museum@ofc.showa-u.ac.jp