

山形美術館キャンパスメンバーズ制度加入申込書

年 月 日

山形美術館館長 殿

代表者職氏名 印

山形美術館キャンパスメンバーズ制度に加入したいので、下記のとおり申し込みます。

記

1 学 校 名

2 所 在 地 〒

3 学 生 数

*直近の学校基本調査に基づく在学者数を記入ください。
(大学院生、通信制課程の学生も含みます。)

4 添付書類 [学生証及び職員証の見本(カラーコピーでも可)を添付してください。]

5 担当者職氏名

<連絡先> 電話番号 (内線)
FAX 番号
E-mail