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