

救 援 活 動 登 録 票

全国美術館会議 No. _____

記 入 日	年 月 日
所 属 館 名	☐ 関東 ☐ 東京 ☐ 保存研究部会
氏名(ふりがな)	役職:
連 絡 先	電 話: 携帯電話: FAX番号: メールアドレス:
専 門 分 野 (保存修復担当の方は 詳しくご記入ください)	
レスキュー経験	☐ 有 ☐ 無 「有」の場合 ➡ ・東日本大震災 ・川崎市市民ミュージアム ・その他()
参加可能な時期	別紙「支援活動参加日程調整表」に「○」を付してください。
交 通 経 路	出発地(市区町村): 最寄駅: 線 駅(通勤定期券内を除く)
派遣依頼書 (「要」の場合、書式を 選んでください)	☐ 要 ☐ 不要 「要」の場合 ➡ 派遣依頼書の宛名: ☐ 公印+原本郵送 ☐ 公印+PDF ☐ 公印省略+PDF ☐ その他(具体的にお書き下さい):
備 考	

1名につき1枚ご記入の上、本票を下記宛にご返送ください。ご協力誠にありがとうございます。

返信先: 全国美術館会議 事務局 FAX: 03-6272-8558

E-mail: info@zenbijp