

# 来館者カード

時間 : 会員NO,

**代表者の方**に記入をお願いします。太枠内 楷書でご記入ください。

氏名	カナ
TEL	

ご記入いただいた個人情報は、必要に応じて保健所等の公的機関に提供する場合がございます。

天童市美術館