

# 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 | 居住市町村 |
|     |    |       |
| 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