

JRA 競馬博物館見学申込書

見学日時	令和 年 月 日 (曜日)				
	時 分 ～ 時 分				
団体名	(ふりがな)			代表・連絡責任者	
				(ふりがな)	
住所	〒				
	電話 ()				
	FAX ()				
人数	(合計)		(引率)	名	交通機関
	名		()	名	
	名		(車椅子の利用)	名	
区分	<input type="checkbox"/> 保育園	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 児童団体	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中学校
	<input type="checkbox"/> 高校	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 競馬関係
見学	<input type="checkbox"/> 自由見学希望 (案内なし) <input type="checkbox"/> 団体見学プログラム希望 (平日限定) <small>※下の欄に希望内容をご記入ください</small>				
プログラム	参加希望のプログラムにチェック☑してください (1～3のうち、 <u>いずれか1つまで</u>) <input type="checkbox"/> 1. 「 展示解説 」(約30分) ※A～Dの中から1つ選んで○をつけてください 【 A. 展示室1 B. 展示室2 C. 競馬の殿堂 D. 特別展の見どころ】 <input type="checkbox"/> 2. 【 学校教育団体限定 】「 馬を知る 」(約20分) ※①または②に○をつけてください ①馬の特徴 (低学年向け) ②馬の食べもの (高学年向け) <input type="checkbox"/> 3. 【 学校教育団体限定 】「 馬事文化紹介映像上映 」(約15分) (番号) _____ (作品名) _____ <small>※上映作品は別紙リストの中から1つお選びください</small>				
備考	雨天等順延予定日: 月 日 ()				
JRA 競馬博物館 殿 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 </div> 上記の通り申し込みます。見学に際しては、博物館の指示に従い注意事項を厳守します。ケガ・事故等が生じた場合には自己の責任において解決し、一切補償請求等はいたしません。 <div style="text-align: right;">(申込者) _____</div>					

※平日は東京競馬場第1駐車場を無料でご利用いただけます (※乗降は駐車場内でお願ひします)

※以下の場合には JRA 競馬博物館へお電話にてご連絡ください

⇒高齢者・車椅子ご利用の方で、博物館前での車の乗降を希望される場合 (※平日のみ対応可能)

JRA 競馬博物館

FAX 042-334-4854

TEL 042-314-5800