

見 学 者 名 簿

来館日 令和 年 月 日 曜日

学校名

代表者名

見学後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の認定を受けた場合は、氏名、認定日や見学フロア等の情報を昭和館03-3222-2577にご連絡をお願いいたします。ご提出いただいた氏名等個人情報は適正かつ厳重に管理し、参観終了後から2週間後、速やかに破棄いたします。

番号	ご氏名	ご連絡先電話番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

見学者名簿 - 2

番号	ご氏名	ご連絡先電話番号
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

見学者名簿 - 3

番号	ご氏名	ご連絡先電話番号
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		