

連絡先記入のお願い

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ご来場の皆様には、保健所等の行政機関による聞き取り調査等にご協力いただく場合があります。

そのため、ご来館の日時、代表者様のお名前と電話番号、ご住所（都道府県）、ご来場された人数のご記入をお願いいたします。

ご来館日	月	日	ご来館時間	時	分頃
------	---	---	-------	---	----

(ふりがな) 代表者氏名	
代表者電話番号	☎
お住まいの都道府県	<input type="checkbox"/> 山形県在住
※右記のどちらかに☑をし、他県在住の方は都道府県名を記入ください。	<input type="checkbox"/> その他都道府県()
ご来場された人数	

なお、個人情報保護法に基づき、お預かりした個人情報は土門拳記念館で厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。ご不明な点は下記にお問合せください。

公益財団法人 土門拳記念館
お問合せ 0234(31)0028