（宛先）：〒８９０－００５２
鹿児島市上之園町５－１５
日本銀行鹿児島支店　総務課（見学担当）
（FAX）：０９９－２８４－１１２８
（TEL）：０９９－２５９－３２４４

店 内 見 学 申 込 書

見学希望日の**２か月から２週間前までに、**メール、FAX または郵送にてお申込みくださいますようお願いいたします。
見学受付後、申込責任者あてに案内メールまたは案内状を送付いたします。
なお、見学受け入れに当たっては、当方の業務の都合上ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

申込者氏名 （団体名または個人名）	
希望日時	年　　月　　日（　　） ＿＿＿：＿＿＿（開始時間を記入） ※見学可能な時間帯は、9：30～11：30、13：00～14：30 です。
希望コース	ご希望のコースを選択し、（　）内に〇を付けて下さい。 （　　）基本コース（所要時間：約 60 分） （　　）基本コース＋オプションメニュー（所要時間：約 90 分） ―・ー・ー・ー オプションメニューご希望の方のみ ―・ー・ー・ー 以下の３つからご希望のメニューを１つ選択し、（　）内に〇を付けて下さい。 （　　）日銀クイズ （　　）傷んだお金の引換体験 （　　）鹿児島県の金融経済講話　＜社会人向け＞
申込責任者	
申込責任者連絡先	（住所） 〒 （電話番号）※日中連絡可能な電話番号をご記入ください。 ー　　ー
見学目的	
見学者数	名　（内訳） 大人　　名 小人　　名（小学・中学・高校　　年生） ※原則 5 名以上、30 名程度を上限としています。
当店までの交通手段 （該当手段に〇）	徒歩 ・ 公共交通機関 ・ 貸切バス（　　台） ・ その他（　　） ※極力公共交通機関をご利用ください。 ※貸切バスで当店駐車場をご利用される場合、備考欄にバスの種類（何人乗り等）をご記入ください。 ※上記手段以外（自家用車等）で当店駐車場をご利用希望の場合は、備考欄に理由、車種・ナンバー・台数をご記入ください。
備　考	

※ご提出いただいた個人情報は、見学に関するご連絡および当日の本人確認以外に使用することはありません。
また、本申込書は当方で定めた保存期間満了後、速やかに廃棄いたします。