

巡回展開催申込書

令和 年 月 日

開催希望の 巡回展名称	<input type="checkbox"/> ノーベル賞を受賞した日本の科学者	
	<input type="checkbox"/> 日本の生物多様性とその保全	
	<input type="checkbox"/> ダーウィンを驚かせた鳥たち	
	<input type="checkbox"/> 琉球の植物	
開催予定場所	施設名	
	所在地	
	会場面積	
展示開催期間※	●実際に巡回展を開催する期間をご記入ください。 年 月 日 ~ 年 月 日	
担当者連絡先	所属	
	氏名	
	住所	〒 -
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
その他 (要望など)		

※ 原則、展示期間の前後2週間を輸送・設営等の作業期間とします。

館の事情や輸送業者の手配等で上記の期間を超える場合は事前にご連絡をお願いいたします。

■お問合せ先 独立行政法人 国立科学博物館
 科学系博物館イノベーションセンター「巡回展」担当
 TEL : 03-5814-9164
 FAX : 03-5814-9899
 E-mail : i-exhibit@kahaku.go.jp