

# ～団体申込書～

下記を記入し、FAXにてご送付ください。

公益財団法人諸橋近代美術館

平成 年 月 日

団体申込担当 行

FAX : 0241-32-3332 TEL : 0241-37-1088

団体名称 \_\_\_\_\_

ご担当者様名 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

ご来館日	平成 年 月 日 ( ) 曜日							
ご観覧時間	入館時間 :				退館時間 :			
団体名称								
団体代表者様名								様
御社名								御中
ご担当者様名								様
ご来館人数	一般	高校生 大学生	中学生以下	障がい者※	引率者	添乗員	乗務員	合計
お支払い方法 (○をつける)	現金 ・ JTBクーポン ・ 前売券 ・ その他 ( )							
ご住所	〒							
下見見学	<input type="checkbox"/> ……下見見学を希望する (2名様まで無料)							
	第1希望日時 : 平成 年 月 日 ( ) :							
	第2希望日時 : 平成 年 月 日 ( ) :							
	<input type="checkbox"/> ……下見見学を希望しない							
その他連絡事項								

※ 障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方は、当日手帳もしくはその写しをご持参くださるようお願い申し上げます。

- ・ 5日以内に団体予約完了のお知らせをお送りいたします。団体予約完了のお知らせが来ない場合には、お手数ですが諸橋近代美術館団体申込担当までご連絡ください。
- ・ 美術館紹介 (平日限定) をご希望の場合は、来館日の14日前までに別途お電話にてご予約ください。