

## 【観覧料全免申請書】の利用について

※ 申請書はご来館日の14日前までのご提出をお願い致します。

※ 当日は、障害者手帳（コピー可）の提示が必要となりますので、人数分ご準備願います。

※ 人数及び入館体制が変更になる場合は、必ず事前に当館までご連絡下さい。

チェック

- 1. 【観覧料全免申請書】を印刷。
- 2. ご来館日時、施設名、連絡先、ご来館人数（引率含む）、下見見学の有無など、必要事項を記入。
- 3. 施設長印またはセンター長印を押印。  
※貴施設にて控えが必要な場合は、2部作成願います。
- 4. 諸橋近代美術館宛に発送。
- 5. 申請書が到着後、当館よりご担当者様へ確認のご連絡を致します。
- 6. 予約完了。

# 公益財団法人 諸橋近代美術館 観覧料全免申請書

平成 年 月 日

公益財団法人 諸橋近代美術館 館長 殿

施設名

施設長名

㊞

個人情報保護方針を読み、同意しましたので、下記の通り入館したく、観覧料の全免を申請いたします。

1. 日時	平成 年 月 日 ( ) : ~ :		
2. 施設名			
3. 所在地	〒		
4. TEL/FAX	TEL		FAX
5. 担当者名			
6. 人数	合計： 名 ー内 訳ー ・身障者手帳をお持ちの方 級 名 / 級 名 ・精神障がい保健福祉手帳をお持ちの方 名 ・療育手帳をお持ちの方 名 ・介助者 名 ・添乗員 名 ・乗務員 名 ・カメラマン 名 ※カメラマンは免除対象とはなりませんのでお1人様950円頂戴いたします。		
8. 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		
9. その他特記事項			

※ 人数及び入館体制が変更になる場合は、必ず事前に当館までご連絡下さい。

●お問い合わせ先 TEL : 0241-37-1088 FAX : 0241-32-3332