

【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（消印有効）**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。**

- 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）など、必要事項を記入。
- 3. 施設長印を押印。 ※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. 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

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	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 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外です。1名につき一般料金1,300円を頂戴いたします。			
7. 下見見学	<input type="checkbox"/> ……下見見学を希望する（2名様まで無料） 希望日時： 年 月 日 () :			
8. 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