団体観覧申込票

必要事項をご記入のうえ、ふくやま美術館（FAX:084-932-2347）にご返送ください。

ご記入日：　　年　　月　　日

①観覧団体名		**保・幼・小・中・高・他** **学校の場合（　　年）**
②予定日	**年　月　日（　）　時　分 ～　時　分** **（滞在予定時間　　時間　分間）**	
③人数	**全体（　　）人　（　　）クラス** **引率者数（　　）人**	＊クラスごとの人数が分る場合はご記入ください。
④団体所在地	**県　　市・郡　　町・村**	
⑤責任者名（美術館からの連絡・問い合わせが可能な方） TEL:（　　）　－　　/FAX:（　　）　－　　/E-mail：		

⑥観覧・見学等の対象	**鑑賞ガイドの必要の有無**	**雨天の場合**
□特別展	有　・　無	決行　□
□所蔵品展	有　・　無	
□施設見学		中止　□
□モニュメント・マップ『怪盗バッラの挑戦状！』		順延　□　　月　　日（　）

その他のご希望があればご記入ください。

※鑑賞ガイド有の場合、特別展＝学芸、所蔵品展＝ボランティア(小学生まで)と学芸が対応します。

⑦交通機関	□貸切バス〔（　　台）駐車場→□要　□不要〕 ＊駐車場の使用方法は、ご観覧をお受けした時点で説明させていただきます。 □路線バス　　□JR　　□徒歩
⑧その他留意事項等	

＊観覧料の免除申請制度が適応される場合もあります。申請についてはご観覧をお受けした時点で説明させていただきます。

●美術館記入欄

ガイド対応者	※小学生までの希望団体は，ボランティアさんにFAX　→　□FAX済（　月　　日）
免除申請	□説明済（　　月　　日）　□申請済　　※免除申請NO.
返信日	年　　月　　日（　　）
返信担当者	