|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | **（　　　年）**  **※学校の場合は学年を記入・** | | | | | | | | | |
| **□一般　　□学校　　□幼保　　□施設** | | | | | | | | | |
| **所在地** | **〒　　　　　－** | | | | | | | | | |
| **担当者**  **連絡先** | **担当者名** | | | | | **部署名** | | | | |
| **電話　　　　－　　　　　－** | | | | | **FAX　　　　－　　　　　－** | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| **観覧日** | **年　　　　月　　　　日** | | | | | | | | | |
| **観覧時間** | **時　　　　　分　～　　　　　　時　　　　　分** | | | | | | | | | |
| **観覧展示会** | **□企画展　　□所蔵作品展** | | | | | | | | | |
| **概要説明及び**  **諸注意の伝達** | **□希望する（５分程度）　　　□希望しない** | | | | | | | | | |
| **礼　状** | **□要　　　□不要** | | | | | | | | | |
| **下　見** | **□無　　　□有　（　　　月　　　日【　】　　時　　分～【　　　人】）** | | | | | | | | | |
| **団体目印** | **□無　　　□制服　　　□バッチ　　　□その他（　　　　　　　　　）** | | | | | | | | | |
| **交通手段** | **□公共交通機関　□自家用車・バス　□徒歩・自転車　□その他（　　　　）** | | | | | | | | | |
| **駐車場利用** | **□無　　　□有**  **自家用車　　　台，大型バス　　　台，中型バス，小型バス　　　台，**  **マイクロバス　　　台，障害者駐車場　　　　台，その他　　　台**  **★バス到着予定時刻　　　　　：　　　　　　バス出発時刻　　　　　：**  **※ザ・ヒロサワ・シティ会館前駐車場をご利用ください（有料駐車場）。当館総合受付で入館手続き時，駐車料金レシートと引き換えに駐車料金を還付いたします。その他，近代美術館最寄りの身体障害者等用駐車場がございます，（予約は不可）詳しくはお問合せ下さい。** | | | | | | | | | |
| **観覧人数** | **総人数　　　　　　　　　人** | | | |  | | |  | | |
|  | **内　訳** | **一　　般** | | | **学校・幼保** | | | **福祉施設** | | |
|  |  | **大人　　　　　　　人** | | | **小学生　　　　　　　人** | | | **入所者　　　　　　　人** | | |
|  |  | **高大生　　　　　　人** | | | **中学生　　　　　　　人** | | |  | | |
|  |  | **小中生　　　　　　人** | | | **高校生　　　　　　　人** | | |  | | |
|  |  | **幼児　　　　　　　人** | | | **大学生　　　　　　　人** | | |  | | |
|  |  | **入館料免除※** | | | **特別支援　　　　　　人** | | |  | | |
|  |  |  | | | **幼児・園児　　　　　人** | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |
|  |  | **引率・付添　　　　人** | | | **引率　　　　　　　　人** | | |  | | |
| **その他**  **連絡事項等** |  | | | | |  | | | | |
| **※障害者手帳・指定難病特定医療費受給者証等をお持ちの方は，入館料免除になります。確認のため証明書類をお持ちち下さい。７０歳**  **以上の方が多数の場合は，別紙「入館者（満70歳以上の方のみ）名簿」の提出により確認させていただくことも可能です。その際も**  **改めて年齢確認を行わせていただくことがございますので，併せて証明書類（免許証・保険証等）をお持ちください。**  **※教育課程に基づく教育活動の一環として入館する幼稚園，保育園，小学校，中学校，高等学校，中等教育学校及び特別支援学校の児童**  **生徒及び引率者又は法の規定に基づく児童福移設，老人福祉施設及び障害者支援施設の入所者及び付添者へ入館料免除など，各種減**  **免がございます。詳しくはお問い合わせください。**  **※美術館使用欄** | | | | | | | | | | |
| **受付日時** | **年　　　月　　　日　　　時　　　分** | | | | | | **□電話　□来館** | | **受付者** |  |
| **減免申請** | **□有　□無** | | **備　考** |  | | | | | | |

**団　体　観　覧　申　込　書**

**茨城県近代美術館　ＦＡＸ：０２９－２４３－９９９２**

**（別紙）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | |  | | |  |
| **観覧日時** | | **年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分** | | |
| **入館者（満７０歳以上の方のみ）名簿** | | | | | |
| **No** | **氏　　名** | | **年　　月　　日** | **年　齢**  **（観覧日時点）** | **※美術館使用欄**  **当日入館者**  **チェック** |
| **１** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **３** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **４** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **５** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **６** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **７** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **８** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **９** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１０** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１１** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１２** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１３** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１４** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１５** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１６** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１７** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１８** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **１９** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２０** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２１** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２２** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２３** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２４** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |
| **２５** |  | | **年　　　月　　　日** | **歳** |  |

**※記載の個人情報は，入館料免除要件の確認に使用します。**