

下瀬美術館 鑑賞プログラム申込書

送信日	年	月	日
-----	---	---	---

下瀬美術館 鑑賞プログラム担当 宛

Tel : 0827-94-4000 Fax : 0827-94-4100

E-mail : info@simose-museum.jp

太枠内の必要事項を記入し、メールまたはFAXにて送信してください。
確認後、申込完了のメールまたはFaxを差し上げます。

来館希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
ふりがな			
代表者			
住所	〒		
連絡先	Tel :		Fax:
	E-mail :		
	* 通話可能な時間帯		時頃
ご来館人数 (1組5名以上)	人 *未定の場合は最大人数をご記入ください。		
	一般 :	人、	高大生 : 人、 無料 : 人
	*無料の方 : 中学生以下の方、障害者手帳をお持ちの方とその付き添い1名		
交通手段	<input type="checkbox"/> 貸切バス 台 <input type="checkbox"/> 乗用車 台 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 *一般駐車場のご予約は承っておりません。予めご了承ください。		
希望するプログラム	<input type="checkbox"/> 美術館ガイドンス (約5分 無料) <input type="checkbox"/> ギャラリートーク (約30分 1組2000円)		
下見・事前打合せ 希望日時	第一希望	年 月 日 ()	時頃
	第二希望	年 月 日 ()	時頃
	<input type="checkbox"/> 電話のみ <input type="checkbox"/> 来館希望 <input type="checkbox"/> 希望しない		

*ご来館希望日の2週間前までにお申込みください。

*先着順に受付している為、既に他のお申込が入っていた場合、日時等の調整をお願いすることがあります。

*美術館のイベント開催時、展示替え期間中、スタッフの出勤状況等、ご希望の日時でプログラムを実施できない場合もございます。

*キャンセルの場合は来館予定日の前日 (休館日を除く) までにご連絡をお願いします。