

# 一般団体来館 予約申込書

送信日 年 月 日  
FAX: 0852-55-4714

下記事項を記入し、FAXを送信してください。到着後、申込完了のお電話を差し上げます。

■団体・ツアー名(ふりがな)		■当日来館代表者氏名(ふりがな)※必須ではありません	
■来館日 年 月 日 ( ) □雨天のみ来館			
■来館時刻 午前・午後 時 分 より 時 分 まで滞在			
■来館人数		* 小学生未満のお子様は、団体料金の適用人数には含まれません。予めご了承ください。	
名(内 一般 名, 大学生 名, 小中高生 名, 小学生未満 名, 添乗員等 名)			
■来館目的 □ 企画展(1階会場) □ コレクション展(2階会場) □ その他( )			
■観覧券について(企画展及びコレクション展観覧の場合のみ) * 団体料金は、まとめて購入の場合のみ適用となります。予めご了承ください。			
□ 当日券( 名 / まとめて購入・各自購入) □ 招待券 持参( 名)			
□ 観光券 利用( 名 / 会社名: ) □ 障害者, 療育手帳 利用(お持ちの方 名, 付添いの方 名)			
□ 被爆者健康手帳 利用(お持ちの方 名, 付添いの方 名) □ その他( )			
■交通手段		※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。	
□ 大型バス 台 □ 中型・マイクロバス 台 □ 乗用車 台 □ 自転車 台 □ 公共交通機関, 徒歩			

■会社名・団体名(ふりがな)		■担当・記入者氏名(ふりがな) □上記と同じ	
■連絡先 TEL ( )		※通話可能な時間帯 _____	
■住所 〒			

■その他、通信欄

- ・送信日より1週間以内に受付完了の連絡がない場合にはお知らせください。
- ・上記の内容より変更、またはキャンセルの際は事前にご連絡をお願いいたします。
- ・お手荷物のお預かりは行っておりません。お待ちいただくかコインロッカー(100円返却式)のご利用をお願いいたします。



島根県立美術館

## 美術館使用欄

〒690-0049

松江市袖師町1-5

TEL: 0852-55-4700

■受付 □連絡済

■減免 □なし □FAX受信 □原本

■解説 □なし □不可 □可

月 日

担当 会場