

MATSUMOTO CITY MUSEUM OF ART

**団体申込書**

**学校用**

必要事項をご記入の上、FAXまたはE-mailにてお送りください

■学校名(ふりがな)

■代表者または担当者氏名(ふりがな)

■TEL( ) —	■E-mail
■FAX( ) —	

■来館予定日	令和 年 月 日( )
--------	-------------

■来館予定時間	: ~ :
---------	-------

■人数	引率 名 大学生等 名 高校生以下 名
-----	---------------------

■入館目的 ※中学生以下は全館無料です		
<input type="checkbox"/>	コレクション展(通年展示/草間彌生含む)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	企画展(時期により異なります)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	他( )	

■来館方法 ※バスについて繁忙期は回送をお願いしております		
<input type="checkbox"/>	バス( 台)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	自家用車	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	公共交通機関	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	徒歩	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	他( )	

■職員による案内希望 (10分程度) ※ご希望に添えない場合もございます		
<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	無	

■減免申請 ※別途、申請書をご提出ください		
<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	無	

■障がい者手帳 ※介助者1名無料		
<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	無	

※その他特記事項、質問事項などありましたらご記入ください

--

<b>松本市美術館</b>	<b>FAX 0263-39-3400</b>
---------------	-------------------------

390-0811 長野県松本市中央4-2-22 [TEL]0263-39-7400  
[Email] matsumoto-museum01@arrow.ocn.ne.jp

係	係長	課長補佐	副館長

確認欄

■見学受入 可 / 不可

■バス駐車場確保 可 / 不可

■案内希望 可 / 不可

担当: