

## 「新海誠展」 団体観覧事前連絡票

センター記入欄	日付	担当者
受付	/	
内容確認	/	
当日対応	/	

団体名	
住所	
TEL	
FAX	
ご担当者名	

●太枠内の該当する項目の□に✓、または名称、数字等をご記入ください。  
 ※現在のご予定で構いません。変更が生じた場合は、その時点でご連絡をお願いします。

観覧を希望する展覧会名	新海誠展「ほしのこえ」から「君の名は。」まで 会期:4月14日(土)～5月27日(日)会期中無休 10:00～18:00(入場～17:30)	
観覧目的(該当するものに○)	<input type="checkbox"/> 遠足 <input type="checkbox"/> 校外学習 <input type="checkbox"/> 部活動 <input type="checkbox"/> 社会見学 <input type="checkbox"/> その他( )	
観覧予定日時	平成 30年 月 日( ) : ~ :	
天候による変更	<input type="checkbox"/> 晴雨にかかわらず利用 <input type="checkbox"/> 雨天時のみ利用	
参加予定人数		備考
一般	名 (内、障がい者手帳・療育手帳保持者 名)	
高校生	名 (内、障がい者手帳・療育手帳保持者 名)	
中学生	名 (内、障がい者手帳・療育手帳保持者 名)	
小学生	名 (内、障がい者手帳・療育手帳保持者 名)	
未就学児	名	
合計	名	
予定車台数(車で来館の場合)		
当日概要説明(ギャラリートーク)希望	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し    ※ご希望に添えない場合がございます。	
事前打ち合わせ・下見希望	<input type="checkbox"/> 有り    月 日( ) : 頃 <input type="checkbox"/> 無し	
その他 ※ご要望等あればお書きください		

みやざきアートセンター    FAX:0985-22-3116    TEL:0985-22-3115

[ac-office@miyazaki-ac.com](mailto:ac-office@miyazaki-ac.com)

〒880-0001 宮崎市橋通西3丁目3-27アートセンタービル3F

※以下はみやざきアートセンターが記入します

観覧日時	月 日 : ~ :    【当日券売担当:    】
有料観覧者人数 券種1:一般	前売券: 名、当日券: 名、団割 名、招待券: 名
有料観覧者人数 券種2:中高生	前売券: 名、当日券: 名、団割 名、招待券: 名
有料観覧者人数 券種3:小学生	前売券: 名、当日券: 名、団割 名、招待券: 名
領収金額	円    ★領収書発行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
障がい者手帳・療育手帳保持者 (手帳提示でご本人無料)	名    ★車椅子利用 名
学校・旅行関係引率者(無料)	名
展覧会概要説明(ギャラリートーク)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
駐車券	<input type="checkbox"/> 要    枚・ <input type="checkbox"/> 不要
特典・その他	