

みやざきアートセンター 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 ※施設見学の場合はスペース名	名探偵コナン 科学捜査展 (12/24以外の火曜日と12/30～1/1は休館日) 2019.11.23～2020.1.19 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	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 (うち、障がい者手帳・療育手帳保持者	名)	
高校生	名 (うち、障がい者手帳・療育手帳保持者	名)	
中学生	名 (うち、障がい者手帳・療育手帳保持者	名)	
小学生	名 (うち、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

〒880-0001 宮崎市橘通西3丁目3-3-27アートセンタービル3F

※以下、センター記入欄

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			