

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 | 「目で味わうアート展」 (2022/12/31～2023/1/2の3日間は休館) 2022.12.17～2023.1.22 10:00～18:00(入場は17:30まで) | |
| 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 宮崎市橋通西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、回割 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、回割 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、回割 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 | | |