

記入日： 月

砂の美術館 観覧料減免申請書

砂の美術館 館長 殿

申請者 住所

学校・幼稚園名
学校長名
担当者
連絡先 TEL:
FAX:

印

砂の美術館観覧料の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

観覧予定日	年 月 日() 時 分より		
観覧目的	行事の名称		
	行事の内容		
観覧者数	園児、児童、生徒 名	引率教諭 名	計 名
※減免決定額			
備考			

※印欄は、記入しないでください。

○観覧者数欄には、児童・生徒、引率教諭の内訳を明記下さい。

○来場日の1週間前までにはご提出下さい。

○美術館での荷物のお預かりはおこなっておりません。

【問い合わせ・提出先】砂の美術館 TEL(0857)20-2231 FAX(0857)20-2232

砂の美術館 団体入館のご案内

●会 期:2024年4月19日(金)~2025年1月5日(日) 会期中は無休
「第15期展示:砂で世界旅行・フランス編」

●入館について

混雑状況に応じてご入館をお待ちいただく場合があります。

●お願い

※本書は、ご来館の時間を確約するものではありません。

※発熱や悪寒、咳、咽頭痛など症状のある方、体調がすぐれない方は入館いただけません。

※館内は走らないでください。

※他のお客様との間隔を保ってご鑑賞ください。

※大声での会話はご遠慮いただき、静かにご観覧ください。

美術館記入枠

対応者名	対応日	
	/	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 対面

館長	副館長		担当者