カメイ美術館　学校団体利用申込書 兼 予約確認書

**＜学校団体利用申込書＞**

|  |  |
| --- | --- |
| ご記入日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 観覧ご希望日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 学校名・学年 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　年生 |
| ご担当者名 |  |
| ご担当者ご連絡先日中にご連絡可能な電話番号をご記入ください。 | 住所：TEL：FAX：E-mail： |
| 時間（以下の時間で受入れ致します）Ａ・11：00～11：50Ｂ・13：00～13：50Ｃ・14：00～14：50人数班の代表者名 | ①班 | 時間（ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ ）ご希望の時間に○をつけてください。人数（　　　　人）（うち引率者　　　人）班の代表者名（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②班 | 時間（ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ ）ご希望の時間に○をつけてください。人数（　　　　人）（うち引率者　　　人）班の代表者名（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③班 | 時間（ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ ）ご希望の時間に○をつけてください。人数（　　　　人）（うち引率者　　　人）班の代表者名（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考（蝶のワークシートなどご要望等がございましたら、ご記入ください。） |  |

※本紙をメール（info@kameimuseum.or.jp）またはFAX（022-264-6544）にお送りください。

※確認でき次第、下記の＜予約確認書＞を記入し、メールまたはFAXにて返信いたします。

※確認事項がある場合は、お電話等にてご連絡させていただきますのでご了承ください。

※＜予約確認書＞が届かない場合は、予約が完了しておりません。

　受信できていない場合がございますので、お手数をお掛け致しますが、ご連絡をお願い致します。

**＜予約確認書＞**　これより下は美術館記入欄です。お客様のご記入は不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信日：　　　　年　　　　月　　　　日

　上記の内容にて予約を承りました。ご変更がございましたら、ご連絡をお願い致します。

　ホームページの**お知らせ**に掲載の**「ご来館のお客様へのお願い」（感染症感染防止対策）**を

ご確認のうえ、ご来館をお願い致します。何卒ご協力をお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　カメイ美術館

担当者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL:022-264-6543