**団体鑑賞申込フォーム**

**[FAX：045-681-7606]**

**[Eメール：group@yokohamatriennale.jp]**

○太枠内に、必要事項をご記入ください。該当する項目にチェック☑ を入れてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お申込み日 | 年　　 　月　　 　日 | | 団体名 | | |  | | |
| 住所（所在地） | 〒 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ご担当者 |  | | | | | | | |
| ご連絡先 | 電話番号： | | | 携帯電話： | | | | |
| FAX番号： | | | Eメールアドレス： | | | | |
| 来場予定人数 | 人 | 学年  （学校団体のみ） | | | 小学校　 中学校　 高校　 その他（　　　　　）  年生　　　　クラス | | | |
| （うち引率者　　　人） |
| 鑑賞希望日 | 会場 | 鑑賞 | | | | | 開始時間 | 終了時間 |
| 第1希望  　 月　 日 | 横浜美術館 | 事前ガイダンス→自由鑑賞   自由鑑賞のみ | | | | | 時　　　分 | 時　　　分 |
| 横浜赤レンガ倉庫1号館 |  | | | | | 時　　　分 | 時　　　分 |
| 第2希望  　 月　 日 | 横浜美術館 | 事前ガイダンス→自由鑑賞   自由鑑賞のみ | | | | | 時　　　分 | 時　　　分 |
| 横浜赤レンガ倉庫1号館 |  | | | | | 時　　　分 | 時　　　分 |
| 下見希望  （学校団体は原則必須） | あり　　　　　月　　　 　日　　　　時　　　　　分　　／　  なし | | | | | | | |
| 昼食会場使用  （雨天時・**中学校以下の学校団体のみ**） | ※原則、ご利用時間は12時~13時となります。それ以外の時間帯をご希望の場合は、ご相談ください。  あり　  第１希望日　　　　時　　　　　分　　／　  なし  第２希望日　　　　時　　　　　分 | | | | | | | |
| チケット購入状況 | 既に購入済み　／  当日会場で購入　／  チケット販売センター（TEL：045-478-6090)で購入予定 | | | | | | | |
| 団体バス利用 | あり　／　  なし  ※駐車場をご利用の場合は、横浜美術館に直接電話でお申し込みください。TEL：045-221-0300（10時~18時／木曜休館） | | | | | | | |
| ご質問／連絡事項 |  | | | | | | | |

≪個人情報の取扱いについて≫この申し込みフォームでご提供いただく個人情報は、ご予約に関する連絡の目的で利用します。

※事務局受付欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年　　　　月　　　　日　　受付者： | | |
| 鑑賞日 | 月　　　　日 | ガイダンス | （場所）　　　　　　　　　　　　　（担当者） | |
| 下見 | 月　　　　日 | 昼食会場 | （場所）　　　　　　　　　　　　　（担当者） | |
| □シートコピー □スケジューラー入力　　□確定連絡　（　　　月　　　日　連絡者：　　　　　） | | | | |
| 変更 | 年　　　　月　　　　日　　受付者：　　　　　　　　　変更点： | | | |