

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ださい。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 (うち引率者 人)	学年 (学校団体のみ)	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> その他 () 年生 クラス	
鑑賞希望日	会場	鑑賞	開始時間	終了時間
第1希望 月 日	<input type="checkbox"/> 横浜美術館	<input type="checkbox"/> 事前ガイダンス→自由鑑賞 <input type="checkbox"/> 自由鑑賞のみ	時 分	時 分
	<input type="checkbox"/> 横浜赤レンガ倉庫1号館		時 分	時 分
第2希望 月 日	<input type="checkbox"/> 横浜美術館	<input type="checkbox"/> 事前ガイダンス→自由鑑賞 <input type="checkbox"/> 自由鑑賞のみ	時 分	時 分
	<input type="checkbox"/> 横浜赤レンガ倉庫1号館		時 分	時 分
下見希望 <small>(学校団体は原則必須)</small>	<input type="checkbox"/> あり 月 日 時 分 / <input type="checkbox"/> なし			
昼食会場使用 <small>(雨天時・中学校以下の学校団体のみ)</small>	※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。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 第1希望日 時 分 / <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 第2希望日 時 分			
チケット購入状況	<input type="checkbox"/> 既に購入済み / <input type="checkbox"/> 当日会場で購入 / <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> シートコピー <input type="checkbox"/> スケジュラー入力 <input type="checkbox"/> 確定連絡 (月 日 連絡者：)				
変更	年 月 日	受付者：	変更点：	