

このたびはご視察、ご見学のお申込みを頂きましてありがとうございます。  
申請書をお送りしますので、太枠内に必要事項をご記入のうえご返信ください。

返信先：FAX.029-227-8110

水戸芸術館 事務局広報係 / 現代美術センター（担当： ）宛

### 水戸芸術館 視察・見学申請書

申請者	学校・団体・企業名：  担当者名：  住所：  連絡先：TEL. ( ) FAX. ( ) E-Mail.
来館日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
予定 来館者数	一般 名 (大人 名、子供 名) 学校等 名 (引率者 名、生徒 名 学年)
目的	
見学希望 施設	※□欄にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> コンサートホール <input type="checkbox"/> 劇場 <input type="checkbox"/> 現代美術ギャラリー <input type="checkbox"/> 塔 ※感染予防対策のため展望室の定員は10名、エレベーター内で5名とさせていただきます。 現代美術ギャラリー展示室の密集状態を回避するため、分散入場等をお願いする場合があります。 ※その他ご希望があればお書きください ( )
団体駐車場	<input type="checkbox"/> 使用する (大型・中型 バス 台) <input type="checkbox"/> 使用しない