

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 ※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

* 下記欄へのご記入は不要です

起案日	年 月 日	決裁日	年 月 日	受付担当名	
1. この申請に対し、承認してよろしいか。			局長	副参事	係長
2. [塔の入場料免除申請が出ている場合] 別紙により、塔の入場料免除決定を通知してよろしいか。					係