

彫刻の森美術館 御中

〒

所在地 _____

学校名 _____

学校長名 _____ 印

引率教員入館料金免除申請書

下記の通り利用しますので、引率教員の無料入館を申請致します。

1. 利用日時 _____ 年 月 日 () 時

2. 団体名称 _____

3. 引率責任者 _____

4. 電話番号 _____

5. FAX番号 _____

6. 利用人数 生徒・児童 _____ 名

引率教員 _____ 名

合 計 _____ 名

- ※ 団体料金適用人数(15名)に達しない、小学、中学、高校の引率教員・看護師に適用されます。
- ※ 修学旅行、遠足、課外授業等、学校の正式行事である場合に限りです。
- ※ 障がい者割引及び、他の割引との併用はできません。
- ※ 学校の教職員・看護師のみが対象で、父兄、カメラマンは適用外となります。
- ※ 学校単位の一括支払時のみ適用となります。生徒・児童の個別払時は、適用外となります。
- ※ 本書と学校団体予約申込書を一緒にFAXの上、入館時にお持ち下さい。

ご入館の2日前までの事前申請が必要です。
お申し込みは美術館 FAX:0460-82-1169 までお願い致します。

返信欄	上記申請書確かに承りました。	受付日		受付者	
-----	----------------	-----	--	-----	--

【お問い合わせ先】
〒250-0493 神奈川県足柄下郡箱根町ニノ平1121
TEL:0460-82-1161 FAX:0460-82-1169

彫刻の森美術館
THE HAKONE OPEN-AIR MUSEUM