

# 【横手市増田まんが美術館】団体受付表兼減免申請書

FAX:0182-45-5570 / E-mail:info@manga-museum.com

一般財団法人 横手市増田まんが美術財団 あて

記入日: 令和 年 月 日

来館日	年 月 日( 曜日)		滞在時間	時 分 ~ 時 分
団体名 (学校名等)	(フリガナ) 団体名 _____ (学年 _____)			
	(フリガナ) 代表者名 _____ ①			
	住所 (〒 - ) _____			
	(フリガナ) 担当者名 _____		※旅行代理店の方が担当者の場合は、店名の記入をお願いします。	
	連絡先 TEL: _____	FAX: _____		
目的	観光 / 研修 / 視察 / 校外学習 / その他( _____ )			
人数	人	駐車場(バス)	バス(大型・中型・マイクロ)	台

<有料観覧・減免について> ※無料スペースのみのご利用や、減免対象外の場合は記入不要

有料観覧	大人	高校生	中学生	小学生	未就学(無料)	合計
減免対象	大人	高校生	中学生	小学生	未就学(無料)	合計
						人
減免申請	減免理由					
	該当のところをチェックし、人数等記載してください。 <input type="checkbox"/> 秋田県内の小・中・特別支援学校行事で利用する場合の児童・生徒及び、引率者 <input type="checkbox"/> 横手市主催の事業 <input type="checkbox"/> 市教育委員会、市小中学校主催の県外小中学校との交流事業等に係る、県外小中学生 及び引率者 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳所持者( 名) / 付き添い( 名) <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳所持者( 名) / 付き添い( 名) <input type="checkbox"/> 療育手帳所持者( 名) / 付き添い( 名) <input type="checkbox"/> 旅行代理店などの添乗員、観光バス・タクシーなどの乗務員( 名) <input type="checkbox"/> その他( _____ )					
備考						

- ・太枠内にご記入いただき、FAX、メール等で当美術館あて送信をお願いいたします。 原本は来館当日にご提出願います。
- ・身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳の提示があった場合は、ご本人と付添いの方1名が無料になります。
- ・申込み後の人数変更、入館時間の変更等がございましたらご連絡ください。
- ・FAX又はメール送信後、数日経過しても返信がない場合はお問合せください。

〒019-0701 秋田県横手市増田町増田字新町285  
 横手市増田まんが美術館  
 TEL:0182-45-5569 / FAX:0182-45-5570  
 URL:manga-museum.com  
 開館時間:10:00~18:00 / 休館日:毎月第3火曜日



財団記入欄	団体受付表受理確認		来館当日受付確認	
	年 月 日 受理しました。		来館日	年 月 日
	担当者		担当者	