

【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 _____						
	連絡先 TEL: _____ FAX: _____						
申請者名 (上記と異なる場合のみ記入)	(フリガナ) 申請者名 _____	※旅行代理店の場合は、店名の記入をお願いします。					
	(フリガナ) 担当者名 _____						
	連絡先 TEL: _____ FAX: _____						
目的	観光 / 研修 / 視察 / 校外学習 / 修学旅行 / その他 (_____)						
駐車場(バス)	バス(大型・中型・マイクロ) _____ 台						
マンガカフェ	利用する / 利用しない ※席の予約が必要な場合は要相談						
人数	大人	高校生	中学生	小学生	未就学(無料)	その他(カメラマン)	合計
							名
有料観覧	有り(減免対象の場合は減免申請欄に記入) / 無し						

<減免申請について> ※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							
減免対象	大人	高校生	中学生	小学生	未就学(無料)	合計	
						名	
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)						
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		