

香川県立ミュージアム 福祉施設等観覧事前申し込み

FAX 来館 1 週間前までに

※ 観覧当日、別途「福祉施設等免除申請用名簿」の提出が必要です。

施設名称 _____

施設代表者名 _____

施設の区分 (いずれかに○をつけてください) 保護施設 ・ 児童福祉施設 ・ 老人福祉施設 _____

担当・引率代表者名 _____

住所 _____

電話 _____

FAX _____

観覧希望日時 平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分

駐車場利用の希望 () 希望なし。

() 希望あり。

車種・大きさと台数

都合により、ご希望にそえない場合もございます。予め、ご了承ください。

観覧を希望する方の人数 _____

観覧希望 人数 (人)	介助者・引率者人数 (人)	合 計 (人)

人数変更の連絡は不要です。当日提出の福祉施設等免除申請用名簿にて確認させていただきます。