**団体鑑賞申込フォーム**

**[FAX：045-681-7606]**

**[Eメール：group@yokohamatriennale.jp]**

○太枠内に、必要事項をご記入ください。該当する項目にチェック☑ を入れてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お申込み日 |  　 年　　 　月　　 　日 | 団体名 |   |
| 住所（所在地） | 〒　 |
| 　 |
| ご担当者 | 　 |
| ご連絡先 | 電話番号： | 　携帯電話： |
| FAX番号： | 　Eメールアドレス： |
| 来場予定人数 | 　　　　　　　　　　　人 | 学年（学校団体のみ） | 　[ ]  小学校　[ ]  中学校　[ ]  高校　[ ]  その他（　　　　　）　　　　　　年生　　　　クラス |
| （うち引率者　　　人） |
| 鑑賞希望日 | 会場 | 鑑賞 | 開始時間 | 終了時間 |
| 第1希望　 月　 日 |  [ ]  横浜美術館 |  [ ]  事前ガイダンス→自由鑑賞 [ ]  自由鑑賞のみ | 時　　　分 | 　　時　　　分 |
|  [ ]  横浜赤レンガ倉庫1号館 |   | 　時　　　分 | 　　時　　　分 |
| 第2希望　 月　 日 |  [ ]  横浜美術館 |  [ ]  事前ガイダンス→自由鑑賞 [ ]  自由鑑賞のみ |  　時　　　分 | 　　　時　　　分 |
| [ ]  横浜赤レンガ倉庫1号館 |   |  　時　　　分 | 　 時　　　分 |
| 下見希望（学校団体は原則必須） | 　 [ ]  あり　　　　　月　　　 　日　　　　時　　　　　分　　／　 [ ]  なし　　　　 |
| 昼食会場使用（雨天時・**中学校以下の学校団体のみ**） | ※原則、ご利用時間は12時~13時となります。それ以外の時間帯をご希望の場合は、ご相談ください。[ ]  あり　 [ ]  第１希望日　　　　時　　　　　分　　／　 [ ]  なし　　　　 　　 [ ]  第２希望日　　　　時　　　　　分　　　 |
| チケット購入状況 | [ ]  既に購入済み　／ [ ]  当日会場で購入　／ [ ]  チケット販売センター（TEL：045-478-6090)で購入予定 |
| 団体バス利用 | [ ]  あり　／　 [ ]  なし　　※駐車場をご利用の場合は、横浜美術館に直接電話でお申し込みください。TEL：045-221-0300（10時~18時／木曜休館） |
| ご質問／連絡事項 |  |

≪個人情報の取扱いについて≫この申し込みフォームでご提供いただく個人情報は、ご予約に関する連絡の目的で利用します。

※事務局受付欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　受付者：　　　　　　　　　　　　 |
| 鑑賞日 | 　　　　　月　　　　日 | ガイダンス | （場所）　　　　　　　　　　　　　（担当者） |
| 下見 | 　　　　　月　　　　日　 | 昼食会場 | （場所）　　　　　　　　　　　　　（担当者） |
| 　□シートコピー □スケジューラー入力　　□確定連絡　（　　　月　　　日　連絡者：　　　　　）  |
| 変更 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　受付者：　　　　　　　　　変更点： |