

団体観覧申込書

堺市立文化館

観覧日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 <ul style="list-style-type: none">● 展示替休館等の休館日に注意してください。● 来館予定時刻に変更が生じた際は事前連絡をお願いします。● 館内写真撮影は原則禁止です。
観覧者	<団体名> _____ <代表者名> _____ <連絡先> 住所: _____ TEL _____ FAX _____ MAIL _____ 観覧者人数 _____ 名 (うち堺市在住の 65 歳以上の方 _____ 名) <u>*障害者手帳お持ちの方・小学生未満の方は無料。(要証明)</u> 添乗・随行者 _____ 名
来館目的	<input type="checkbox"/> 堺 アルフォンス・ミュシャ館 <input type="checkbox"/> その他 ()

文化館記載欄

受付日	令和 年 月 日 () 受付
-----	-----------------

堺市立文化館	〒590-0014 堺市堺区田出井町 1 - 2 - 2 0 0 ベルマージュ堺式番館 2 F~4 F TEL 072-222-5533 FAX 072-222-6833
--------	---