

申込日 年 月 日

SOMPO美術館 行

FAX 03-3349-4555

## 観覧料免除申請書

下記の通り申請します。

施設名	(印)		
住所	〒		
電話		FAX	
担当者名			

来館日時	年 月 日( ) 時 分頃
引率代表者名	
来館予定者数	見学者(手帳所持者) 名 (無料)
	引率者・介助者 名 (無料)
	一般(引率・介助以外の同行者) 名 (有料)
申請理由	見学者は、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持しており、引率者等とともに団体見学を希望するため
備考	

1. 来館日の5日前までにFAXで申請してください。
2. 来館時に本申込書(原本)を美術館受付に提出してください。  
引率者・介助者の観覧料を免除し、見学者の手帳の提示を不要にいたします。
3. 引率者・介助者以外の同行者は有料です。
4. 美術館でのルールについては、事前に当館ホームページでご確認ください。