以下、空欄と□の該当箇所に✓をご記入の上、ＦＡＸ等でお申込ください。　※は必ずご記入ください。

※お申込日　　　年　　　月　　　日（　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※希望利用  日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　： | |
| 団体名  (学校名等)  代表者名  住所、電話 | 団体名 | 代表者名・連絡先  Tel  Fax  Mail |
| 住所 |
| ※来館人数 | 大人　　　名（引率　　　名を含めて）　高校生以下　　　名  ⇒無料の方を除いて20名様以上の場合団体料金となります。  添乗員・ガイド　　　名 | |
| ※見学内容  （有料） | □3階、4階展示室観覧  □体験工房　（体験する人数　大人　　　名　高校生以下　　　名）  □その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ※交通手段 | □東鉄バス　□大型バス（　　台）　□中型バス（　　台）　□マイクロバス（　　台）  □乗用車（　　　台）　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 旅行社・担当者 |  | Tel  Fax |
| ※当日連絡の取れる方 | □上記代表者　□添乗員・ガイド・乗務員　□その他  氏名 　　　　　　　　　　　　　　　 　Tel | |
| その他 | □事前下見を希望　　　　　年　　 月　 　日（　　）　　　時　　　　名  　⇒展示室も下見を希望される場合は、先にお申込書をご提出ください。  □資料送付希望　（　　　　部）＝当日配布するパンフレットと同じ | |
| 返信希望 | □希望する（チェックがなくても必要に応じて確認させていただくことがあります）  Tel 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax  Mail | |
| 備考  （ご要望･ご質問） | ※展示解説を希望される場合は、その旨およびどのような解説を希望されるかをお書き下さい。 | |

＊バスの駐車スペースは一般駐車場とは異なります。公民館・体育館の駐車場へバスを入れないようお願いいたします。（参照：当館ホームページの団体様（バス・マイクロバス）の駐車場のご案内）

＊体験工房を予約される方は時間厳守でお願いいたします。ご連絡なく３０分以上ご来館されない場合には、キャンセルの扱いにさせていただくことがございますので、ご承知くださいますようお願いいたします。

お問合せ先　 多治見市モザイクタイルミュージアム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ミュージアム記入欄  修正版8 | 受付日 | 返信日（　　　/　　　）：□駐車場案内　□お願い　□パンフレット等　□  備考： |
| 受付者 |

電話:0572-43-5101　FAX:0572-43-5114　メール　info＠mosaictile-museum.jp