

茨城県天心記念五浦美術館
FAX 0293-46-5711

団体予約申込書

団 体 名			
日 時	月 日 () 曜日		
入館時間	時 分	退館時間	時 分
人数 (バス台数)	人 (台)		
高齢者割引該当者	有 (名) ・ 無		
観覧のご予定	企画展 ・ 岡倉天心記念室		
映像上映希望 (要予約) 「天心のころ」等 約 20 分 ※詳細はお問い合わせください。	希望する ・ 希望しない		
旅行会社名等			
担当者 (責任者)			
電 話 番 号	()		
	()		
名 簿 提 出	事前送付 ・ 当日持参		

※満70歳以上の方が多数いらっしゃる場合は、別紙名簿を事前に送付していただくと手続きがスムーズです。

※名簿は任意の様式でも構いません。また、参加者名簿に生年月日を付記していただいても結構です。

※個人情報が入館手続き事務以外には使用いたしません。

入館者名簿（年齢要件確認用）

（別紙）

枚中 枚目

団体名			
入館日時	年 月 日()	時 分～	時 分

No.	氏 名	生年月日 (満70歳以上の方のみ記載)	備 考
1		年 月 日	
2		年 月 日	
3		年 月 日	
4		年 月 日	
5		年 月 日	
6		年 月 日	
7		年 月 日	
8		年 月 日	
9		年 月 日	
10		年 月 日	
11		年 月 日	
12		年 月 日	
13		年 月 日	
14		年 月 日	
15		年 月 日	
16		年 月 日	
17		年 月 日	
18		年 月 日	
19		年 月 日	
20		年 月 日	

※記載の個人情報は、入館料割引要件の確認にのみ使用します。

※生年月日欄は、入館日時時点で満70歳以上の方のみ記載してください。

※お客様の中から何名か年齢の確認をさせていただくこともございますのであらかじめご了承ください。