

FAX 番号: **075-531-7719**

2025 年 10 月 14 日(火)京都国立博物館特別鑑賞会申込書

申込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日()

1. 団体(施設)名: _____

2. 申込者(担当者)名: _____

3. 電話番号: _____

緊急連絡先(携帯番号): _____

※必須
4. FAX 番号: _____

5. メールアドレス: _____

6. 住所: _____

7. 参加者数:

障がい者: _____ 名 (車いす利用者・聴覚障がい者・視覚障がい者を除く)

車いす利用者: _____ 名

聴覚障がい者: _____ 名

視覚障がい者: _____ 名

付添い者: _____ 名

ほじょ犬: _____ 頭

合計: _____ 名 (駐車場の利用 あり (_____ 台) ・ なし

8. 入場可能時間(複数選択可): ☐いつでも良い ☐13:00～ ☐13:20～ ☐13:40～ ☐14:00～

9. 音声ガイド希望数: _____ 台 ※無料。当日台数に限りがあるため事前希望優先。

★FAX でお申込みいただく場合は受領確認をしておりません。予めご了承ください。(申込サイト推奨)

★招待数には上限がございます。申込人数を超えての当日来場はできませんのでご注意ください。

★応募多数の場合は抽選となります。結果は9月29日(月)迄にメールまたは FAX にてご連絡いたします。