**令和7年度 長野県立美術館 障がいのある方のための特別鑑賞日**

**参加申込書**

**10月22日（水）午後1時～午後5時（＊最終入館は午後4時30分まで）**

送信先　長野県立美術館特別鑑賞日担当 行　**FAX番号026-232-0050**

**申込期間：8月18日（月）午前9時 ～ 10月5日（日）午後5時**

|  |  |
| --- | --- |
| **お客様の情報をお知らせください。★は必須事項です。**FAX送信票は不要です。このまま送信してください。 | |
| **★氏　名**  ※代表者のみ |  |
| **★連　絡　先**  ※代表者のみ  ※「長野県福祉施設名簿」  登録施設の場合は、登録情報と同じ内容をご記入ください | 住所 　※代表者様宛に参加に必要な書類をお送りします  〒  □「長野県福祉施設名簿」登録施設 |
| 電話　　　　　　　　　　　　 　　FAX |
| **メールアドレス（あれば）**  ※代表者のみ |  |
| **★参加人数** | **合計　　　　　　名　うち　付添　　　　　　名**  1名につき介助者が2名以上付き添う場合は下記に理由をご記入ください |
| **障がいの種別**  可能な範囲でご記入ください | □ 視覚（盲導犬：□利用　□利用していない）　　　　名  □ 聴覚（手　話：□利用　□利用していない）　　　　名  □ 身体（車椅子：□利用　□利用していない）　　　　名  □ 精神・知的　　　　名  □ その他（　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　） |
| **★美術館への来館方法**  該当するものに〇 | 徒歩 ・ 路線バス ・マイクロバス・ **自家用車＿＿＿＿台**  ※自家用車の場合は介助者の台数も合わせた合計台数をご記入ください  　駐車場入場のための「駐車証」を事前にお送りいたします |
| その他、美術館への連絡事項などございましたらご記入ください。  ※車椅子の貸出や手話通訳、要約筆記をご希望の方はこちらにご記入ください。    **★**折り返しご連絡する場合の方法（該当するものに〇）：　電話　・　FAX　・　メール | |

ご不明な点がございましたら長野県立美術館（026-232-0052）までご連絡ください。