

令和 8 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

7 月 1 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：4 月 27 日（月）午前 9 時 ～ 6 月 14 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 〒  <input type="checkbox"/> 「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	<input type="checkbox"/> 視覚（盲導犬： <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用していない） 名 <input type="checkbox"/> 聴覚（手 話： <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用していない） 名 <input type="checkbox"/> 身体（車椅子： <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用していない） 名 <input type="checkbox"/> 精神・知的 名 <input type="checkbox"/> その他（ ）
★美術館への来館方法 該当するものに○	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○）： 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。