**2023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25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14日（月）午前9時 ～ 10月1日（日）午後5時**

※申込多数の場合は抽選となります。　　　　FAX送信票は不要です。このまま送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **お客様の情報をお知らせください。　※★は必須事項です** | |
| **★氏　名**  ※代表者のみ |  |
| **★連　絡　先**  ※代表者のみ | 住所 　※代表者様宛に参加に必要な書類をお送りします |
| 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　　　　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 |
| 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。  ※入館の際には感染症対策の為マスクの着用をお願いしています。お身体の状況により着用が出来ない方はその旨お書き添えください。車椅子の貸出を希望する場合も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 | |

記入方法について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。