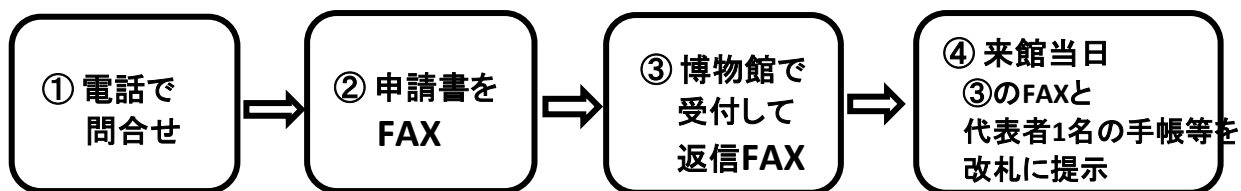


【障がい者団体等観覧申込書】

●障がい者等およびその介護者1名は、障害者手帳等をご提示いただくことで観覧料が無料になります。通常、皆様の証明書の確認が必要なところ、この申込書を手続きいただくと、代表者1名が障害者手帳等をご提示いただくことで、皆様の証明書提示に替えることができます。

「障害者手帳等」とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳、被爆者健康手帳、特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証、小児慢性疾患医療受給者証です。障害者手帳アプリ「ミライロID」も使用できます。



来館日時	年 月 日 時 分	滞在予定 分
	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する場合は <input type="checkbox"/> 雨天時のみ来館 <input type="checkbox"/> 雨天時は来館しない	
団体名	(フリガナ)	
団体の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 該当するものに <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> その他障がい者団体	
団体住所		
団体連絡先TEL	団体連絡先FAX	
責任者氏名		
来館の目的	<input type="checkbox"/> 文化交流展(平常展) <input type="checkbox"/> 特別展(開催期間等は当館ホームページでご確認ください)	
該当に <input checked="" type="checkbox"/> (複数可)		
障害者手帳などをお持ちの方	人	合計 人
介護者	人	



別紙「団体引率者へのお願い」を厳守し、責任をもって引率してください。

駐車場には限りがあります。予約はできませんのであらかじめご了承ください。

駐車場ご利用の際は、駐車場入口でこの申込書と代表者1名の障害者手帳等をご提示ください。

記載漏れがある場合は受付できません。

FAX返送先(上記と異なる場合のみご記入ください)

団体名			
連絡先TEL		連絡先FAX	
所在地			

【本件連絡先】 九州国立博物館 総務課総務係 TEL:092-918-2841(直通) FAX:092-918-2810
--

職員確認欄

受理印
受理印がないものは ご提示いただいても 無効です。