

高岡市美術館ギャラリー
利用希望仮受付票

※太枠で囲まれた*の項目は、必ずご記入下さい。

※ご記入いただいた個人情報はギャラリーのご利用に関する連絡以外には使用しません。

*展覧会名	フリガナ		
*主催団体名	フリガナ		
*代表者ご氏名	(役職)	フリガナ (姓)	(名)
*代表者ご住所	フリガナ 〒		
*電話番号			

【利用申込者】

※この用紙に記入される方が団体代表者の方とは別の場合、以下もご記入ください。

利用申込者ご氏名	フリガナ (姓)	(名)
ご住所	フリガナ 〒	
電話番号		

【緊急連絡先】

※美術館から至急のお問い合わせ、ご連絡を差し上げる場合があります。

*ご氏名	※マルをつけて下さい 〔 <input type="checkbox"/> 〕代表者と同じ 〔 <input type="checkbox"/> 〕利用申込者と同じ 〔 <input type="checkbox"/> 〕そのほか(ご氏名)
*日中に連絡の取れる 電話番号(携帯電話など)	
*電子メールアドレス	@

【ご希望の会期】

※必ず第三希望までご記入下さい。会期は美術館で調整させていただくことがあります。

*第1希望日	年 月 日()から	年 月 日()
*第2希望日	年 月 日()から	年 月 日()
*第3希望日	年 月 日()から	年 月 日()

その他(ご要望など)

受付日 年 月 日/受付者