**視察・見学申込書**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人宮崎県立芸術劇場

理事長　佐藤　寿美　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申込者） | 団体名 |  |
|  | 代表者名 |  |
|  | ＴＥＬ |  |
|  | ＦＡＸ |  |

下記のとおり、宮崎県立芸術劇場を視察・見学したいので申し込みます。

**１　希望日時**

令和　　年　　月　　日（　　）曜　　　　　　時　　分から　　時　　分まで

＊原則として視察・見学可能な時間帯は10:00から12:00の間と、14:00から17:00の間です。

＊視察・見学時間の目安は、コンサートホールで約１時間です。

**２　希望場所**（○で囲んでください）

コンサートホール　　　　演劇ホール　　　　イベントホール

＊パイプオルガン演奏希望（　　有　　　無　　）

その他、ご希望等ございましたらご記入ください。

**３　見学の目的**（○で囲んでください）

遠足　　　研修　　　取材　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**４　見学者の内訳**

大人　　　　名　児童・生徒　　　　名　その他　　　　名　　　　合計　　　　名

＊当劇場の視察・見学は５名以上からの受付となりますので予めご了承ください。

**５　当劇場までの交通手段**（○で囲んでください）

普通乗用車　　　小型バス　　　大型バス　　　その他（　　　　　　　　　　　）

＊バスの場合の留置（　有　　無　）→ 有の場合（　　　）台

**６　留意事項**

(1) ホールの貸館状況によりご希望に添えないことがあります。

(2) 視察・見学の可否確定は利用予定日の13日前以降となります。

(3) 予定時刻等を変更する場合は、必ずご連絡ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【劇場記入欄】 | |  | 説明者 |  |
| 受付日 | 令和　　 年　　　 月　　 日(　 　) |  | 演奏者 |  |

**公益財団法人宮崎県立芸術劇場TEL 0985-28-3228 FAX 0985-20-6670**