

障害者手帳所持者利用調査票(団体用)

展覧会名称 <b style="font-size: 1.2em;">細川ガラシヤ展	来館(予定)日 平成 年 月 日
	来館(予定)時間 時 分頃

団体名・代表者名

連絡先

手帳の種類	人数		介護者	計
身体障害者手帳	1種 名	1種以外 名	名	名
療育手帳	1種(A1、A2) 名	A以外 名	名	名
精神障害者 保健福祉手帳	1級(1種) 名	1級以外 名	名	名
合 計	名	名	名	名

車でご来館予定の場合 …… 普通車 ・ マイクロバス等／ 台

車イスでの来館予定の方 …… 人

熊本県立美術館本館

〒860-0008 熊本市中央区二の丸2番
TEL 096-352-2111 FAX 096-326-1512