

必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送で返送ください。

No.

館長	事務局長	総務課責任者	受付

## ギャラリー展示内容

明石市立文化博物館

〒673-0846 明石市上ノ丸2丁目13番1号

Tel:078-918-5400 Fax:078-918-5409

団体名	(ふりがな)		
代表者氏名	(ふりがな)	連絡先	
使用期間	年 月 日 ( ) ~	年 月 日 ( )	
使用場所	全室	半室A (入口向かって左)	半室B (入口向かって右)
展覧会名	『 』 <input type="checkbox"/> 博物館ホームページにて展覧会名掲載を希望します。		
使用目的		対象者	
展示品内容	日本画・洋画・彫刻・工芸・書道・写真・その他 ( )		
展示点数	額装 点	軸装 点	立体 点 合計 点
展示台	大 (60cm角) 利用数 台 (総数50台)	小 (45cm角) 利用数 台 (総数30台)	※半室利用の場合は、原則総数の半数までの使用となります。
ワイヤー	利用数 本 (耐荷重30kg) (総数160本)		
スポットライト	利用数 個 (総数72個)		
搬入者数・車数	人 ・ 台 (うち3台は駐車料金免除)		
展示スケジュール (必ずご記入ください)	搬入・展示	月 日	: ~ :
	展覧 (初日)	月 日	: ~ :
	展覧 (中日)		↓
	展覧 (最終日)	月 日	: ~ :
	撤去・搬出	月 日	: ~ :
空調	冷房・暖房 ( : ~ : )		