

連絡先記入のお願い

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から保健所等の行政機関による聞き取り調査等にご協力いただく場合がありますので、連絡先を記入いただいております。

ご記入後、回収箱にお入れください。

ご来館日時	月 日 時頃
ふりがな 代表者氏名	
代表者連絡先	() - () - ()
ご来館人数	人

なお、個人情報保護法および大分市個人情報保護条例に基づき、お預かりした個人情報は大分市美術館で厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。ご不明な点は下記連絡先にお問い合わせください。

大分市美術館 TEL097-554-5800