

団体利用申込書

平成 年 月 日

本校の教育活動として、次のとおり鑑賞します。

| | | | | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|-----|
| 利 用 日 | 平成 年 月 日 () 時 ~ 時 | | | |
| 学校名 (団体名) | | | | |
| 所 在 地 | 〒 | | | |
| 連 絡 先 | TEL | | | |
| | FAX | | | |
| 利 用 者 数 | 学年 | | | |
| | 組 | | | |
| | 人数 | | | |
| | 引率者 | | | |
| | 合計 | 児童・生徒 | | 教職員 |
| 鑑賞する展覧会 (いずれかに□) | <input type="checkbox"/> 特別展 (名称 展) <input type="checkbox"/> コレクション展 | | | |
| 利 用 目 的 (いずれかに□) | <input type="checkbox"/> 図工・美術の授業 <input type="checkbox"/> 総合学習の時間 <input type="checkbox"/> 生活科 <input type="checkbox"/> 校外行事 <input type="checkbox"/> 社会科見学 <input type="checkbox"/> 写生大会 <input type="checkbox"/> 遠足 <input type="checkbox"/> 職業体験 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 代 表 者 名 | | | | |
| 担 当 者 名 | | | | |
| 来館時の 緊急連絡先 | ※当日の責任者の連絡先などを記入してください。 | | | |

※来館2週間前までに提出をお願いします。あわせて減免申請書も提出して下さい。当日の日程表や鑑賞の手引き等を配布する場合は、美術館へ一部提供をお願いします。

連絡先 呉市立美術館 TEL(0823)25-2007 FAX(0823)24-9813