

奥田元宋・小由女美術館 鑑賞利用申込書

令和 年 月 日

奥田元宋・小由女美術館館長 様

(学校名)

(校長名)

本校の教育活動として、次のとおり鑑賞を申込みます。

学校所在地	TEL () - FAX () -					
鑑賞内容	・常設展 ・企画展(名称 展) (該当の展覧会を○で囲んでください。)					
年月日	令和 年 月 日 ()					
鑑賞時間	到着時刻 : 出発時刻 :					
人数	人	内訳	児童 生徒	年 組	人	引率者 人
作品ガイドの有無	有 ・ 無					
鑑賞にあたっての 希望事項						
引率責任者名	当日連絡先 TEL () -					

※ 太枠内をご記入ください。
折り返し当館担当者より確認の連絡をいたします。

確認欄	教育委員会	美術館
-----	-------	-----