

# 奥田元宋・小由女美術館 鑑賞利用申込書

平成 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	平成 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
-----	-------	-----