

アートクルーズ用

FAX用紙

送信先	栃木県立美術館 学芸課 普及係 行き	送付日	平成 年 月 日
FAX 番号	028-621-3569	送付枚数	本状を含み 枚 (添書不要)
標 題	「県美アートクルーズ」について		

◆ 児童・生徒の鑑賞の経験や鑑賞の目的を教えてください

[]

所属名		ご担当者氏名	
T E L		F A X	
バス希望台数	28人乗りバス 1台・2台	学校から美術館までの時間	約 分

	観覧希望日	人数 学年 (引率人数)
希望するところにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 企画展 <input type="checkbox"/> コレクション展 <input type="checkbox"/> どちらも	第1希望日	名 学年 (名)
	年 月 日	
	第2希望日	
	年 月 日	
	第3希望日	
	年 月 日	
打ち合わせ希望にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	年 月 日 時頃	ご担当でない先生が打ち合わせされる場合は先生のお名前をお知らせください []

お願い

アートクルーズ予約確定の後には、学校出発から帰着までがわかる行動予定を上記の FAX 番号にお送りください。鑑賞のご相談・お手伝いのご提案をいたします。

栃木県立美術館 教育普及担当 (TEL 028-621-3566 FAX 028-621-3569)