

# 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	令和 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)
<b>鑑賞するところにチェックを入れてください。</b> <input type="checkbox"/> 企画展 <input type="checkbox"/> コレクション展 <input type="checkbox"/> どちらも	<b>第1希望日</b> 令和 年 月 日	名 学年 ( 名)
	<b>第2希望日</b> 令和 年 月 日	
	<b>第3希望日</b> 令和 年 月 日	
	鑑賞教育についてのリクエストがあればお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	
<b>当館スタッフによる鑑賞教育についてチェックを入れてください。</b> <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

お願い

※バス予約の可否については、管財課との調整後はこちらから御連絡いたします。  
 ※鑑賞教育を希望される場合には、事前に当館スタッフへ御相談ください。  
 ※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の行動予定を上記のFAX番号にお送りください。