

アートクルーズ申込書

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）
メールアドレス	bijyutsukan@pref.tochigi.lg.jp		
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	
メールアドレス			
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）
鑑賞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)
	令和 年 月 日	
	第2希望日	
	令和 年 月 日	
	第3希望日	
	令和 年 月 日	
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。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	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: 40px; width: 100%;"></div>	御担当の先生が複数の場合は他の先生のお名前もお知らせください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

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、観覧料免除申請書（様式あり）、当日の行程表（様式なし）、学校等の集合場所へのバス進入経路・駐車位置を示した地図（様式なし）を、6週間前までに上記 FAX 番号またはメールアドレスにお送りください。

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