

団 体 利 用 申 込 書 (学校用)

記入日: 年 月 日

来館日	年 月 日 ()						
予定時間	時 分 ~ 時 分						
学校名							
代表者 職・氏名							
担当者名(学年・教科等)	()						
ご連絡先	住所	〒 ー					
	Tel						
	Fax						
	Mail						
ご利用人数	学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	人数						
	引率者						
	合計						
ご希望のプログラム ※()に○をつけてください。 ※プログラムの詳細はホームページをご覧ください。	ご利用プログラム					所要時間	
	() 岡倉天心記念室見学					10~20分	
	() 企画展見学					20~40分	
	() 日本画体験					40~60分	
	() 上映「天心のこころ」					20分	
下見について	下見・来館しての打合せ・下見の希望						有 ・ 無
	年 月 日() 午前・午後 時 分 ~						

※ご不明の点は美術館(企画普及課)までお問い合わせください。

【電話:0293-46-5311 FAX:0293-46-5711 メール:kikaku-fukyu@tenshin.museum.ibk.ed.jp】