

送信先：FAX 043-221-2316

千葉市美術館 学芸課 教育普及担当宛

学校団体利用 申込書

申込年月日：平成 年 月 日

学校名・学年	学校 学年
来館希望日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
人数(予定)	児童生徒 名(男 名、女 名) 引率者 名
学習・授業の名称、 来館の目的など	
担当者名	(担当教科等：)
来館時にスタッフの対 応を希望しますか？	希望する ・ 希望しない *どちらかに○をつけてください。
連絡先	TEL. FAX. * 電話での連絡が不可能な曜日・時間帯が予めわかっている場合は、 ご記入ください。
その他	