

# 学校団体での利用申し込みシート

兵庫県立美術館 教育支援 事業グループ行

申し込み日： 月 日 ( )

TEL 078-262-0908 FAX 078-262-0903

学校名・学年	・ 年生		
生徒人数	名	引率人数	名
来館希望日時	第一希望： 月 日 ( ) : ~ :		
	第二希望： 月 日 ( ) : ~ :		
	第三希望： 月 日 ( ) : ~ :		
代表者			
連絡先	TEL :		
	FAX :		
来館方法	徒歩 (または+公共交通機関) バス[台数: バス会社名: ]		
鑑賞希望内容	コレクション展 [ 1 F / 2 F ] 特別展 [ ]展 その他 [ ]		
当日の対応希望 なし あり	事前レクチャー [ 展示内容の解説・紹介や、美術館でのマナー確認など ] ギャラリー・トーク [ 展示室内で、小グループに分かれての対話型トークなど ] その他 [ 希望があればご記入ください。 ] [ ]		
下見・打ち合わせ	できる限り実施してください。 なし あり [ 希望日: 月 日 ( ) : ]		
その他、ご要望や連絡事項があれば、ご記入ください。			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			

美術館記入欄：

受付日 [ / ]	活動の仕方 団体行動 班行動	施設手配 時間	レク R	Mホール	大ひさし下
--------------	-------------------	------------	------	------	-------