



【丸木美術館見学&出張授業確認書】

FAX:0493-24-8371

※下記フォームにご記入の上、丸木美術館(0493-24-8371)へ送信下さい。

<input type="checkbox"/> 見学希望 / <input type="checkbox"/> 出張授業		日時(どちらかにレ印をつけてください)	交通手段(レ印をつけて下さい)
年 月 日() 時 分 ~ 時 分			<input type="checkbox"/> 大型バス: 台 <input type="checkbox"/> 小型バス: 台 <input type="checkbox"/> 中型バス: 台 <input type="checkbox"/> マイクロバス: 台 <input type="checkbox"/> 市バス利用 <input type="checkbox"/> タクシー利用 <input type="checkbox"/> 徒歩
<input type="checkbox"/> 館内説明の希望(15分程度)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
<input type="checkbox"/> 出張授業の希望(時間は要相談)	何分 コマ		
見学/出張授業申込団体名	学年		
		年	

見学人数()人 引率()人 その他()人

申込団体住所 〒 —

担当責任者名 連絡先 (TEL & FAX)

取扱旅行会社 担当者名 連絡先 (TEL & FAX)

◆その他 見学もしくは出張授業への要望がありましたら、お書きください。

◆アンケートにご協力ください。

- 今回丸木美術館を訪れたのはどんな目的からですか。
- 事前事後学習の取り組みなどについて、簡単にお書きいただけますか。

【丸木美術館記入欄】	
受付日: 年 月 日	受付者:
1 予約の可否の返事: 電話 または FAX連絡	当日見学者数 人
2 その他 確認事項:	引率者 人