

ティーチャーズプログラム「学校と美術館 2024 春」
参加申込書（FAX または E メールにてお送りください）

送り先：アーティゾン美術館
教育普及部
〒104-0031 中央区京橋 1-7-2
FAX：03-3561-2130
E-mail：supportededucation@artizon.jp

ご氏名	
学校名	
ご担当	☐ 図工・美術 ☐ 学級担任 ☐ その他（ ）
ご住所	
電話番号	
E メールアドレス	
FAX 番号	

※ 2 名以上でお申し込みの場合は、この用紙をコピーしてご使用ください。

プログラム運営のため、お伺いいたします。可能な範囲でご回答ください。

○今までに、授業で美術館を利用されたことがありますか：

☐：ない

☐：ある

具体的に：（ ）年生を（ 美術館 ）に
解説などを学芸員に、 ☐お願いした / ☐お願いしなかった
（ ）年生を（ 美術館 ）に
解説などを学芸員に、 ☐お願いした / ☐お願いしなかった
（ ）年生を（ 美術館 ）に
解説などを学芸員に、 ☐お願いした / ☐お願いしなかった

○その他、ご質問、ご意見などがあれば、下欄にお書きください。

申込締切：2024 年 4 月 9 日（火） 必着

ティーチャーズプログラム「学校と美術館 2024 春」：4 月 12 日（金）