

ティーチャーズプログラム「学校と美術館 2024 夏」
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	<input type="checkbox"/> 図工・美術 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 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 9 月 17 日 (火) 必着**

ティーチャーズプログラム「学校と美術館 2024 夏」：**9 月 20 日 (金)**