

ティーチャーズプログラム「学校と美術館 2023 秋」  
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：2023 年 9 月 26 日（火） 必着

ティーチャーズプログラム「学校と美術館 2023 秋」：9 月 29 日（金）