

静岡県立美術館 美術館教室 申込確認書

送信日 平成 年 月 日

送信先：静岡県立美術館 学芸課 実技室担当
FAX：054-263-5742

希望内容 ○をつけてください	<ul style="list-style-type: none">・ ボランティアスタッフとの鑑賞・ 音のかけらワークショップ・ 出張授業・ ロダン館ななふしぎ・ ロダン館(デッサン・スケッチ・クロッキー)・ 貸出(レプリカ・教材キット・アートカード)・ その他・ 美術館の秘密を探れ!
--------------------------	---

実施日時 *貸出の場合は (上)受取日・(下)返却日	平成 年 月 日 () : から 平成 年 月 日 () : まで
---	--

申込者	団体名	担当者
	TEL	FAX

参加者	学年 [] 人数 [名] (引率・付添等 名) 計 [名]
------------	------------------------------------

備考 配慮事項、 出張授業の内容 貸出教材の種類 など	<input type="checkbox"/> アートカード(セット) <input type="checkbox"/> イーゼル(台) カルトン(枚) 借用します。
--	---

※本確認書は「貸出(ねんど)」のお申込みにはお使いいただけません。