

団体見学申込書 (学校用)

学校名

代表者名



学校の所在地	TEL			
見学希望日時	平成 年 月 日			
	入館予定時刻	時	分から	
	退館予定時刻	時	分まで	
学年・学級	年生 組			
ご利用者数	人	内 訳	児童・生徒	人
			引率者	人
引率責任者名				
ご利用形態	1. 全校行事 2. 学年行事 3. 学級行事 4. その他 ()			
希望する鑑賞コース	1. 展覧会ガイド 2. 自由鑑賞 3. 教職員対象の美術鑑賞 4. 花を楽しむ体験コース 5. 茶の湯体験コース			

下見・事前打合せを希望する場合は、次の欄もご記入ください。

下見・打合せの希望日時	平成 年 月 日 ()	時～	時
-------------	--------------	----	---

問い合わせ・申し込み先

MOA美術館 スクールプログラム 担当：矢代まで

〒413-0875 静岡県熱海市桃山町 26-2

電話 0557-84-2510 FAX 0557-84-2570

/			
---	--	--	--