ティーチャーズDay　　　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望日（○をご記入ください） | （　　　）６月２２日（土） （　　　）　８月１８日（日） |
| 参加者氏名（ふりがな） | （ふりがな） |
| 連絡先（連絡の取れやすい番号） |  |
| 学校名（学年） |  |
| 担当教科があれば、〇をご記入ください。 | （　　 　）　国語科　 　 （　　　 ）　社会科　　（　　　 ）　数学科（　　 　）　理科　　 　　　（　　　 ）　英語科　　（　　 　）　保健体育科（　　 　）　技術家庭科 （　　　 ）　音楽科　 （　　　 ）　美術科（その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項（ご要望等ありましたら、ご記入ください。） |  |

【来館にあたってのお願い】

〇　館内は飲食禁止です。（水分補給は、決められた場所でお願いします。）

〇　筆記用具は鉛筆のみです。（シャープペンシルは使用できません。）

〇　カメラOKマーク作品のみ写真撮影可能です。（フラッシュ撮影はできません。）

○　当日、記録用に撮影した写真は当館の広報活動のため使用させていただくことがあります。

【問合せ先】

TEL：0985-20-3328　美術館企画・普及担当　（受付時間・10:00～18:00）FAX番号　０９

FAX番号：０９８５－２０－３７９６

鑑文不要