

中学校美術鑑賞教室 鑑賞計画書

学 校 名	
担当教諭名	
連 絡 先	電話 FAX

鑑賞期間	月 日 から 月 日 まで
期間の設定理由	(例：〇〇展の鑑賞を中心に、夏休み期間等)
対象生徒数	_____名
鑑賞方法	① 個人鑑賞 ② その他 (クラス単位で実施などの場合、具体的に記入)
特記事項 (実施にあたって の美術館への 要望など)	

--	--

※美術鑑賞教室は第1学年全員が対象です。5月中に美術館にご提出ください。

電話 042-336-3371 FAX042-335-7576 メール bijyutu02@city.fuchu.tokyo.jp