

令和 年 月 日

小学校美術鑑賞教室 鑑賞計画書

学 校 名	
担当教諭名	
連 絡 先	電話 FAX
実地踏査の 希望日時	第一希望 月 日 () 時 分 第二希望 月 日 () 時 分 * 必要に応じ、この際に担当学芸員との打合せを行います。

鑑賞予定日	月 日 () 午 前 ・ 午 後
学年・クラス数	_____年 _____クラス
対象児童数	_____名
引率予定者数	_____名
交通手段	徒 歩 ・ バ ス (台)
往路希望時刻	出発 (乗車) 時 分 ~ 美術館入館 時 分
復路希望時刻	美術館退館 時 分 ~ 帰着 (降車) 時 分

特記事項	
------	--

※実施の1か月半前までに、バスの場合はバス乗降場所の見取図とともに美術館にご提出ください
(FAX・メール可)。

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