

令和 年 月 日

## 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	男子_____名・女子_____名・合計_____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（FAX可）  
府中市美術館 電話 042-336-3371 FAX042-335-7576