

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
事前説明会の 希望日時	第一希望 月 日 () 時 分 第二希望 月 日 () 時 分

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	男子_____名・女子_____名・合計_____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2か月前までに、バスの場合は出発及び帰着場所の見取図（場所名）とともに美術館にご提出ください。また、事前説明会は、1か月前までに設定をお願いします。

府中市美術館 電話 042-336-3371 FAX042-335-7576