**申込みFAX:　０２５－２２８－３０５１　　　５**月19日(金)締め切り

**新潟市美術館「アートリップ20１７」申込みシート**

　月　　日(　　)記入

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学校長名 |  | 担当者名 |  |
| 住　所 | 〒　　　 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 活動対象 | 学年 | クラス数 | 生徒数　　　　　　名 | 引率　　　　　　名 |
| バス | 　来館時送迎バスの手配・利用を　　　　　　希望する　・　希望しない |
| ↓以下の項目は、相談の上決めていきますので、現時点での希望概要をご記入下さい |
| 出張授業 | 第一希望日 | 第二希望日 |
| 　　　　　月　　　　日（　　） | 　　　　　月　　　　日（　　） |
| 来館 | 第一希望日 | 第二希望日 |
| 　　　　　月　　　　日（　　） | 　　　　　月　　　　日（　　） |
| その他、ご希望・ご質問(活動内容・時間帯・バス台数・昼食場所など) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＊実施時期　6月末頃～

＊応募多数の場合は抽選となります。

＊申し込み締め切り後、６月15日(木)までに実施の可否をご連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 【お問い合わせ先】　　新潟市美術館TEL:025-223-1622　　FAX：025-228-3051 | ※美術館記入欄 |
| 受付 | 下見 |  |
|  |  |