

小中学生のための学校訪問アートプログラム 申込フォーム

学校名	学校		
希望プログラム名	例：①塩川岳「エアドーム」		
受講する生徒	第 学年 名（全 クラス）	組 名 例：1組30名 組 名 組 名	
担当教諭	ふりがな 氏名 担任 年 組 教科：		
	連絡用電話番号		連絡用 FAX 番号

希望日時・時間割単位

※学級単位で実施するプログラムを複数の学級が受講する場合は、できるだけ同日に計画ください。

※可能な限り、第3希望までご記入ください。

第1希望：	月	日（ ）	：	—	：	（ 時間目）
第2希望：	月	日（ ）	：	—	：	（ 時間目）
第3希望：	月	日（ ）	：	—	：	（ 時間目）

記録撮影	☐ 可	/	☐ 一部の児童・生徒を除けば可能	/	☐ 不可
------	----------------------------	---	---	---	-----------------------------

通信欄 質問やご要望がありましたらご記入ください。

FAX 受信後に担当者より確認の連絡をさせていただきます。5日以内に連絡がない場合は、お手数ですがご一報ください。

スタッフ確認欄 ☐FAX 受領連絡 ☐日程連絡