

スクールプログラム
申し込み書

希望の内容をご記入の上、下記宛先へご送付ください。
後日サントリー美術館より確認の連絡をいたします。

学校名 ふりがな	担当者 (担当教科)	校長・代表者
-------------	------------	--------

ご連絡先 住所 〒	
TEL	FAX
e-mail	

サントリー美術館までの交通手段 (所要時間)

※11時までは、来館ルートが限られております。

実施希望日・時間

第1希望	西暦	年	月	日 ()	:	~	:
第2希望	西暦	年	月	日 ()	:	~	:

学年・クラス数・人数など

児童・生徒	年生	クラス	人数計	名
引率教諭・保護者等		人数計	名 (サポートが必要な児童・生徒: 有・無)	

※小中学生の引率は5名まで無料

主なねらい

希望するプログラム名

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

下見の有無 (ありの場合の希望日・時間)

第1希望	西暦	年	月	日 ()	:	~	:
第2希望	西暦	年	月	日 ()	:	~	:

持参資料の有無 (ありの場合の資料名)

事前貸出教材 (希望するものにチェック)

<input type="checkbox"/> DVD	<input type="checkbox"/> 豆本	<input type="checkbox"/> 鑑賞支援ツール
------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

写真撮影

活動中、撮影の予定はありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	美術館スタッフが記録のため 写真撮影をしてもいいですか	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
-----------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

その他ご要望など

送付先

サントリー美術館 スクールプログラム係

FAX : 03-3479-8643

e-mail : sma-gi@suntory.co.jp

※メール送付の際はタイトルに「スクールプログラム申し込み」と
明記してください。