

令和8年度「学校団体鑑賞」申込書

年 月 日

滋賀県立美術館長 様 (E-mail:info@shigamuseum.jp FAX:077-543-2170)

学校名：

学校長名：

学校行事として下記のとおり鑑賞いたします。

来館日時	年 月 日 ()	時	分頃から
		時	分頃まで
学校所在地	〒		
電話番号 FAX番号		E-mail	
担当者・職・氏名			
来館手段		台数 来館手段がバスの場合はご記入ください	大型・中型バス 台 マイクロバス 台
鑑賞希望の 展覧会	<input type="checkbox"/> 常設展 <input type="checkbox"/> 企画展		
ワークショップ の実施	<input type="checkbox"/> 有り (内容：) <input type="checkbox"/> 無し		
観覧者数			合計
	引率者		人

【通信欄】

承認	令和 年 月 日	決裁		合議		担当	
----	----------	----	--	----	--	----	--