|  |
| --- |
| リモート鑑賞授業依頼申請書 |
| 学校名 |  |
| 学校所在地 | 〒電話番号　　　　　　　　Fax番号 |
| 担当者名担当者連絡先 |  |
| 授業希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　時　　分から　時　　分までの中で，　　講話時間　　分間分 |
| 対象とする児童生徒等 | ・第（　）学年（　）クラス（　）人・教員（　）人・保護者（　）人　　　合計　人　　　 |
| 授業の概要及び要望その他 |  |

|  |
| --- |
| 上記のとおりリモート鑑賞授業を申請しますので，よろしくお願いします。　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　申請者：○○立○○学校　　　印　　　　　　　　　　　　　校長○○　○○ |
| 上記のとおり承認します。　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　田中一村記念美術館　　印　　　　　　　　　　　　館長　　　宮崎　緑 |