



入館連絡書

公益財団法人 大原美術館館長殿

年 月 日

学校名

校長名

印

下記の通り入館したく、ご連絡いたします。

太枠内のみ、ご記入ください。

●日時	年 月 日 — 時 分 ▷ 時 分
●学校	学校名： 所在地：〒 TEL: FAX: E-MAIL:
●人数	年 生 名 クラス
●引率	合計： 名(内訳—教員： 名/その他： 名) お名前：(多数の場合は代表者のみで結構です)
●目的	
●その他の特記事項	

公益財団法人大原美術館 TEL 086-422-0005/FAX 086-427-3677

●美術館記入枠

副館長	課長	教育普及	担当者記入