



入館希望連絡書

大原美術館◎OHARA MUSEUM of ART

公益財団法人大原美術館

FAX 086-427-3677

年 月 日

●希望日時	年 月 日 時 分 ※児童、生徒数に応じて、分散入館をお願いする場合がございます。
●学校名	学校名：
●学校名	ご担当の先生のお名前：
●人数	所在地：〒 TEL： FAX： ※お電話を差し上げるのにご都合のよい時間帯もお知らせください。 時ころ
	生徒 年生 クラス 名 引率 名（内教員 名 その他 名） 計 名
●旅行社	旅行社名： ご担当者： TEL： FAX：
●目的	<input type="checkbox"/> 修学旅行等 <input type="checkbox"/> 図画工作・美術館鑑賞を主とした研修 <input type="checkbox"/> 社会科を主とした研修 <input type="checkbox"/> その他
●交通手段	<input type="checkbox"/> 貸し切りバス / <input type="checkbox"/> 路線バス・電車 / <input type="checkbox"/> 徒歩 / <input type="checkbox"/> その他
●特記事項	

本 FAX 受信後、3~4 日以内に担当者より確認のご連絡を申し上げます。

お申込受付は先着順とし、定員になり次第、締め切ります。

大原美術館◎OHARA MUSEUM of ART

〒710-8575 岡山県倉敷市中央 1-1-15 / TEL 086-422-0005 / FAX 086-427-3677

Email : info@ohara.or.jp