

年 月 日

多治見市美濃焼ミュージアム指定管理者
公益財団法人 多治見市文化振興事業団
多治見市美濃焼ミュージアム
館長 伊村 俊見 様

学校団体用 学芸員による案内依頼

学校名 (団体名)		学年	年
人数	児童・生徒 人 (クラス数: クラス)		
	引率 人		
見学日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
見学内容 (希望内容)			
目的 ねらい			
学習の単位			
打合せ・ 下見の日程	年 月 日 (曜日) 時 分		
交通手段	大型バス (台) ・ 徒歩 ・ その他 ()		
申込者	代表者氏名: 担当者氏名:		
	住所:		
	電話番号: FAX:		
備考			

※当日の行程表がある場合は、一緒に提出してください。

送付先: 多治見市美濃焼ミュージアム 〒507-0801 多治見市東町 1-9-27

FAX: 0572-23-4538