地中美術館キッズinミュージアム 申込書　兼　鑑賞料免除申請書

申請日	平成　　年　　月　　日
鑑賞希望日	第一希望：平成　　年　　月　　日 第二希望：平成　　年　　月　　日
学年	小学校　　年生　／　中学校　　年生
鑑賞人数	児童/生徒数　　名 引率者数　　名 合計　　名
申請者名	
連絡先住所	〒
連絡先電話番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
直島内の交通手段	
教育活動の内容、 ねらい、ご要望	

上記のとおり鑑賞料の免除を申請します。

公益財団法人　福武財団

地中美術館　館長　殿　　平成　　年　　月　　日

学校名

学校長名　　（公印）

上記をご記入の上、地中美術館へお送りください。
FAX：087-840-8285　電話:087-892-3755