



「セイビのたてもの再発見/2016」

どようびじゅつ申込用紙

必要事項を記入の上、ファックスでお申し込みください。
当日は**この申込用紙が参加券となりますのでご持参**ください。

国立西洋美術館 教育普及室宛

FAX : 03-3828-5797

申込開始: 2016年8月8日(月)10:00~

送信日 年 月 日

内に第二希望までご記入ください。(9月・10月・11月の内容はすべて同じです)

希望日時

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 9月 3日 AM | <input checked="" type="checkbox"/> 10月 1日 AM | <input checked="" type="checkbox"/> 11月 5日 AM |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9月 3日 PM | <input checked="" type="checkbox"/> 10月 1日 PM | <input checked="" type="checkbox"/> 11月 5日 PM |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9月 17日 AM | <input checked="" type="checkbox"/> 10月 15日 AM | <input checked="" type="checkbox"/> 11月 19日 AM |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9月 17日 PM | <input type="checkbox"/> 10月 15日 PM | <input checked="" type="checkbox"/> 11月 19日 PM |

に内に**1**と**2**と
第二希望まで
ご記入ください

※申込用紙1枚につき、1家族のみご記入ください。

※学年・年齢は子供のみご記入ください。

ふりがな
参加者氏名

参加される方
全員のお名前

..... (年齢: 才/学年: 年)

..... (年齢: 才/学年: 年)

..... (年齢: 才/学年: 年)

..... (年齢: 才/学年: 年)

..... (年齢: 才/学年: 年)

電話番号

FAX番号

Eメール

@

申し込み後、3日(土、日、祝日を除く)たっても受付完了確認の連絡がない場合は電話でお知らせください。

上記の個人情報は、本プログラムの受付処理のために利用させていただき、それ以外の目的で使用する事はございません。

*早い段階で定員に達することがあります。募集状況は当館ホームページでご確認ください。