|  |  |
| --- | --- |
| **厳 守** | **FAX［ 011-218-5157 ］に送信後、庁内メールにて原本を送付してください。**【FAX送信先】札幌市市民文化局文化部文化振興課　川上宛【FAX送信締切】**平成29年2月17日(金)17時 必着** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校番号 | ２ |  |  |  |  |

**平成29年度 子どもの文化芸術体験事業**

**「ハロー！ミュージアム」希望調査票**

提出日　平成29年　　　月　　　日

学校名

校長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| **学校所在地** | 〒　　　－　　　　 |
| **連絡先（電話・FAX）** | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： |
| **担当者** | 　　　　　　　　　　  |
| **参加学級・児童数（新５年生）** | 学級数 | 　　　　　　学級 | 児童数 | 　　　　　　　　人 |

■「ハロー！ミュージアム」への参加を希望しますか。

□　はい

□　いいえ 　理由：

* 美術館での活動希望日と希望コースを、**第３希望まですべて**ご記入ください。

例年、６～９月に希望が集中するため、この期間のみのご希望にはそえない場合があります。

できる限り、６～９月以外の日程もご検討の上ご記入ください。

　 <記入方法>

　　・希望日／日付と時間帯（午前・午後）をご記入ください。

・希望コース／希望日毎に略称にてご記入ください。（各略称：芸森、野外、アトリエ、彫美）

・森バス利用希望の場合／交通費について「実施要項」の7-②を参照し備考欄にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **希 望 日** | **午前****・****午後** | **希望コース（略称で記入）** | **森バス****利用希望** | **備 考** |
| **第１希望** | **第２希望** | **第３希望** |
| (記入例) | 10月6日　金曜日 | 午前 | 芸森 | 彫美 | アトリエ | なし | 彫美の場合は森バスを希望利用た異 |
| **第１希望** | **月　 日 　曜日** |  |  |  |  |  |  |
| **第２希望** | **月　 日　 曜日** |  |  |  |  |  |  |
| **第３希望** | **月　 日　 曜日** |  |  |  |  |  |  |

* 宿泊学習にあわせた日程をご希望の場合、宿泊学習の実施日と場所をご記入ください。

　　　月　　　日　　曜日 ～　　月 　　日　　曜日　　場所：