

## 芸術鑑賞教室 資料請求・問合せ・申込

下欄にご記入の上、お送りください。

日 程	ご希望日	平成	年	月	日	曜日 ( <input type="checkbox"/> 午前1回 <input type="checkbox"/> 午前2回 <input type="checkbox"/> 午後1回 )
	ほかの候補日		月	日		
	未定の場合 (おおよその予定時期)	平成	年	月		
会 場	<input type="checkbox"/> 体育館	<input type="checkbox"/> ホール	ホール名:			<input type="checkbox"/> 未定
	<input type="checkbox"/> 1F		予約	<input type="checkbox"/> 予約済	<input type="checkbox"/> まだ予約していない	
	<input type="checkbox"/> 2F: エレベータ (有・無)		予約区分	<input type="checkbox"/> 前日夜~	<input type="checkbox"/> 当日午前~	<input type="checkbox"/> 午後~
	<input type="checkbox"/> 3F以上: エレベータ (有・無)			<input type="checkbox"/> 前日夜~	<input type="checkbox"/> 当日午前~	<input type="checkbox"/> 午後~
内 容 に つ い て	ご希望の出演者または企画 (複数可)		<input type="checkbox"/> この出演者 (企画) を強く希望 <input type="checkbox"/> どの出演者 (企画) が適当か相談したい <input type="checkbox"/> ほかに候補があり、その中の一つとして考えている <input type="checkbox"/> 詳しい資料を希望			
	出演者 (企画) のスケジュールはどのようにいたしますか?					
	<input type="checkbox"/> 空いているかどうか調べてほしい <input type="checkbox"/> スケジュールが空いていれば仮押え希望 → 結論が出るのはいつ頃ですか? ( ) <input type="checkbox"/> スケジュールが空いていれば申込希望 <small>※ お問い合わせ・お申し込み件数が非常に多いため、ご希望の出演者または企画がお決まりの場合、仮押さえ (無料) とされることをおすすめいたします。仮押さえ期間は、1~2週間程度が一般的です。</small>					
ご 予 算	<input type="checkbox"/> 一人ずつ徴収の場合		児童 1人あたりの徴収額: ¥	(程度・以内・JUST)		
			全校児童数:           名	※実施が次年度の場合は予定数をご記入ください		
			要保護家庭: <input type="checkbox"/> 全員から徴収する			
			<input type="checkbox"/> 徴収しない	要保護児童数           名	(お判りになる範囲で結構です)	
			※原則的に準要保護家庭の児童からは徴収させて頂いております			
公費などの補助		<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り (	)		
総額でご計画の場合		¥	(程度・以内・JUST)			
<メッセージがございましたらご記入ください>						
-----						
-----						
WEB						

発信元: 学校名

立

小学校

ご担当の先生

先生 (フルネームでご記入ください)

電話番号

FAX 番号

E-mail