

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) <input type="checkbox"/> 3F以上: 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"/> 夜間
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 ※ 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。	
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