教員のための「小松美羽　祈り 宿る」鑑賞研修

参加申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 開催日：11月８日（土）午前10時30分～（約１時間半）＊学芸員の解説聴講後、自由観覧し解散自由観覧ののち解散参加者職・氏名及び担当教科

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　名 | 担当教科 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

【ＦＡＸ送信先】

北海道立函館美術館

FAX番号： 0138-56-6381

Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： hakobi.11@pref.hokkaido.lg.jp