

豊島区立トキワ荘マンガミュージアム 教育団体受付シート

申込日 年 月 日 () 豊島区立トキワ荘マンガミュージアム 宛

FAX▶03-6912-7749 ※メール送付をご希望の場合はお電話にてお問合せください。

太枠内にご記入ください

来館者情報	学校名				
	担当者名				
	人数	<input type="checkbox"/> 引率 名	<input type="checkbox"/> 大学・高校生 名	<input type="checkbox"/> 小・中学生 名	合計 (名)
	学年		交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 専用車・バス <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所	〒 TEL () FAX () Email ()			
来館日時	第一希望	年 月 日 ()	: ~ :	(滞在時間 分程)	
	第二希望	年 月 日 ()	: ~ :	(滞在時間 分程)	
	第三希望	年 月 日 ()	: ~ :	(滞在時間 分程)	
見学の内容	来館目的	<input type="checkbox"/> 授業 (科目名:) <input type="checkbox"/> 遠足・修学旅行 <input type="checkbox"/> 社会科見学 <input type="checkbox"/> 課外活動 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	学習目的				
	教材	学校作成のワークシート <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()			
	見学形態	<input type="checkbox"/> 自由見学 <input type="checkbox"/> 当館職員の説明、解説希望			
	下見 打合せ	<input type="checkbox"/> 希望する (希望日時: 月 日 曜日 (: ~ :) <input type="checkbox"/> 希望しない			
その他、特記事項やご要望等ございましたらご自由にご記入ください					

職員記入欄	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">担当</td> <td style="padding: 5px;">確認</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	担当	確認		
担当	確認				