

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	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	第 2 候補日	月	日 / 第 3 候補日	月	日 / 第 4 候補日	月	日
	未定の場合(おおよその予定時期)	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"/> 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 <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)			
<small>※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</small>								
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>								

22W								

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