**教員のための**

**「さかなクンのギョ苦楽展」 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：７月26日（土）午後３時～  会場：当館展示室  ＊学芸員の解説聴講後、自由観覧、解散  自由観覧  ののち解散  参加者氏名及び担当教科   |  |  | | --- | --- | | 氏　　名 | 担当教科 | |  |  | |  |  | | |

ＦＡＸ送信先：北海道立釧路芸術館

ＦＡＸ番号：0154-23-2386

代表メールアドレス：

kushiro-artmu@c-linkage.co.jp