

# 令和5年度 教職員視察研修観覧申込書

年 月 日

学校名

校長名

印

ご来館日	年 月 日 ( 曜 )
教職員名	お名前:  ( 教員 ・ 地域教育コーディネーター ・ その他 )
	TEL:

※本紙にご記入・**学校印を押印の上**、新潟市新津美術館受付(エントランス)にお渡してください。事前のご連絡は不要です。  
※ご質問等ございましたら、下記までお問い合わせください。

新潟市新津美術館 担当 奥村、石月、斎藤  
TEL : 0250-25-1300 / FAX: 0250-25-1303  
MAIL : museum.ni@city.niigata.lg.jp  
〒956-0846 新潟市秋葉区蒲ヶ沢109-1