

令和8年度 教職員視察研修観覧申込書

年 月 日

学校名

校長名

学校印

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 視察研修担当
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