

令和3年度「滋賀県立美術館 地域出前プログラム」申込書

年 月 日

滋賀県立美術館 行

(FAX : 077-543-2170

E-Mail : info@shigamuseum.jp)

団体名 : _____

代表者名 : _____

滋賀県立美術館の「地域出前プログラム」に申込みます。

実施希望プログラム (番号に○印を付けてください。複数選択可)	(1) 学芸員による出前講座 (2) ワークショップ「子どもアートキャラバン」 (3) ワークショップ「アートゲーム」 (4) ワークショップ「名画でびっくりコラボージュ」 ※具体的な希望内容があればご記入ください。 (_____)	
実施希望日 (土・日・祝日も可)	第1希望日 : 年 月 日 () 時 ~ 時 第2希望日 : 年 月 日 () 時 ~ 時 第3希望日 : 年 月 日 () 時 ~ 時 ※特に希望のある場合はご記入ください。(例 : 2日連続の実施) (_____)	
対象(年齢・学年等) ・ 想定人数	(_____ 名)	
実施場所	施設・建物名 : _____ 住 所 : _____ 使用室名 : _____ (だいたいの大きさ m × m)	
会場で使用できる設備	マイク ・ プロジェクター ・ スクリーン ・ 暗幕 ・ 水場 長机 (台) ・ 椅子 (脚)	
他に希望等がある場合にご記入ください		
担当者	(役職・)氏名	
	住 所	
	連絡先	TEL. _____ FAX. _____
	E-Mail	