

美術館-学校連携プロジェクト

令和3年度「滋賀県立美術館 学校出前授業プログラム」申込書

年 月 日

滋賀県立美術館 行

(FAX : 077-543-2170

E-Mail : info@shigamuseum.jp)

学校名： _____

学校長名： _____

令和3年度の滋賀県立美術館「学校出前授業プログラム」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	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) ()
実施学年・クラス数	年生 クラス (計 名)
実施場所	学校名： 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
	連絡先 TEL： FAX：
	E-Mail