

# 令和4年度滋賀県立美術館「地域出前プログラム」申込書

年 月 日

滋賀県立美術館長 あて (E-mail:info@shigamuseum.jp FAX:077-543-2170)

団体名: \_\_\_\_\_

代表者名: \_\_\_\_\_

令和4年度の滋賀県立美術館「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)アートゲーム (2)名画でびっくりコラージュ (3)ステンドグラス下敷きをつくろう (4)私だけの美術館をつくろう (5)光のメリーゴーランドをつくろう  ※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 分～ 時 分 第2希望日: 年 月 日( ) 時 分～ 時 分 第3希望日: 年 月 日( ) 時 分～ 時 分  ※具体的な希望内容があればご記入ください。 ( )	
対象(年齢・学年等) ・想定人数	(計 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	
	連絡先	TEL: FAX:
	E-Mail	

承認	令和 年 月 日	決裁		合議		担当	
----	----------	----	--	----	--	----	--