

令和4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

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

学校名: _____

学校長名: _____

令和4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)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。 ()
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

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