

# 秋田市立千秋美術館スクールプログラム申込書

令和 年 月 日

(宛先) 千秋美術館長

住 所

学 校 名

校 長 名

スクールプログラムを受講したいので、次のとおり申し込みます。

希望日時	第1希望	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
	第2希望	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
会 場				
対 象 者	学 年		参加予定人数	人
希望講座	<input type="checkbox"/> 秋田蘭画 超入門 <input type="checkbox"/> 秋田の美術を知ろう <input type="checkbox"/> 絵画の画材を知ろう <input type="checkbox"/> 学芸員のお仕事体験			
開催目的 教科等				
要 望 等				
担 当 者	職・氏名			
	電 話		F A X	
	メー ル			