

鳥取県立美術館 アウトリーチ事業

申込票

FAX:0858-24-1441

鳥取県立美術館長様
(学芸課 教育普及担当)

令和 年 月 日

開催施設

住所

電話番号() -

担当者氏名

下記のとおり、アウトリーチ事業を希望します。

記

希望する内容 (①～⑤から1つ選択) ※□に✓を入れてください	① ワークショップ <input type="checkbox"/> ② アーティストの世界にふれてみよう <input type="checkbox"/> ③ おとどけコレクション <input type="checkbox"/> ④ 鑑賞に関する活動 <input type="checkbox"/> ⑤ レクチャー・研修会の実施 <input type="checkbox"/>
実施目的	
希望日時	第1希望 月 日 (曜日) 時～ 時 第2希望 月 日 (曜日) または 第3希望 月 日 (曜日) 時間程度
場所	(住所)
対象	参加人数 人程度 歳(学年)

その他、要望等ありましたら、お書きください。

※申込期限後、担当者からご連絡差し上げます。

《お問合せ先》

鳥取県立美術館 教育普及担当 佐藤・山本・外村
電話：0858-24-5441（直通）