

# 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)