|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 連絡先 | TEL |  |  |  |
| メール | ＠ | | | |
| 希望内容  ※いずれかに○をつけてください | (１) 作品出展  　　　（出張指導なし） | | (２) 作品出展  　　　（出張指導あり） | |
| 日頃の創作活動について | 有　・　無　　※いずれかに○をつけてください。有の場合、以下4項目を記入ください  【 参加人数 】　 （　　 　）名  【 主な活動内容 】（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  【専門指導者】　　　有　・　無  【活動曜日・時間】（　　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時 | | | |
| アーティスト  による出張指導について  ※希望内容欄で（２）を選んだ場合のみ記入ください | 【 予定場所 】※制作指導のための環境が整っている場所を記入ください  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  【 希望曜日・時間 】  ※6月～９月に３回程度予定。詳細は調整して決定します。  第１希望（　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時  第２希望（　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時  第３希望（　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時 | | | |
| 運営補助ボランティア | できる　　　　　できない  ※いずれかに○をつけてください。人数および日数は後日相談させていただきます。 | | | |
| その他 | ご質問や指導・展示で考慮すべきことなどがありましたらご記入ください | | | |

「パラアート絵画展(仮称)」作品出展・出張指導　応募用紙

公益財団法人　川崎市文化財団あて　ＦＡＸ：０４４－２２２－８８１７