みらーと東部拠点　第２回　支援人材育成セミナー
申込用紙

■申込先

静岡県障害者文化芸術活動支援センター　みらーと　東部拠点　担当：星野

TEL＆FAX：055-963-9100　E-mail：e-hoshino@all-shizuoka.or.jp

締切：令和２年１月24日（金曜日）

[前半] セミナーについて

氏　名	ふりがな		
法 人 名			
事業所名 学校名			
役　職		職種	
事業所住所 学校住所	（〒　　－　　）		
TEL		FAX	
E-mail			
※展示の企画作りや展示方法などについて、講師の方への質問があれば記入してください。			

[後半] 展示ワークショップについて

作家名	ふりがな	公　開	※WEBサイトや広報物、成果本へ作家名、作品名を掲載する可能性があります。 可　・　不可
連絡先	作家本人 ・ 代理人 ※該当を○で囲んでください	住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
作品種別	・絵画（油絵、水彩、鉛筆画、イラストなど） ・写真　・書　・彫刻　・陶芸　・織物 ・その他（　　） ※該当する項目に○をつけてください。	作品点数	例）絵画×２点、書×１点 ・＿＿＿＿×＿＿＿＿点 ・＿＿＿＿×＿＿＿＿点 ・＿＿＿＿×＿＿＿＿点 （作品種別）　（作品点数）
大きさ	高さ＿＿＿c　横＿＿＿cm 奥行き＿＿＿cm ※大体の大きさでかまいません	素　材	例）画用紙、クレヨン、アクリル絵具

※申込書に記載された個人情報は、この研修以外の目的で使用することはありません。

上記の通り申し込みます。