**「高松市美術館☆キュレーターのたまご2021」**

**応募用紙**

5月12日（水）までに高松市美術館へ郵送して下さい。（当日消印有効）

（〒760-0027　高松市紺屋町10-4　高松市美術館　「キュレーターのたまご」募集係）

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）****氏名** |  |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **生年月日** | 　年　　　　　月　　　　　日 |

・参加したい理由、参加してやってみたいこと（100字程度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

・その他、何かありましたらお書きください。（参加できない日がある場合はお書きください）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

・保護者承諾　※保護者の方の署名をお願いします。

|  |
| --- |
| 保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |