

(別紙2)

## 広島県立美術館出張講座 希望申込書

令和 年 月 日

団体名			
代表者名			
団体所在地 および連絡先	住所 〒		
	電話番号	Fax番号	
担当者名			
担当者連絡先	住所 〒		
	電話番号	Fax番号	
	E-mail		
実施会場名			
会場所在地 および連絡先	住所 〒		
	電話番号		
希望コース名			
開催希望日時	第1希望	月 日 ( )	~
	第2希望	月 日 ( )	~
	第3希望	月 日 ( )	~
参加者(予定)	人		
備考 (連絡事項等)			

広島県立美術館 FAX 082-223-1444