

|  |
| --- |
| 保護者承諾欄 |
|  | 続柄 | 保護者電話番号 | 承諾印 |
|  |  |  | 保護者確認事項を承諾しました㊞ |

 ◆都合のつかない日、時間帯があれば**☒**してください。（＊いつでもよい場合は空欄）

|  |  |
| --- | --- |
| □8／28（土） | □8／29（日） |
| □①9:30～12:00 □②13:00～15:00　□③15:00～18:00 | □①9:30～12:00 □②13:00～15:00　□③15:00～18:00 |

 ◆希望する撮影場所（東根市内に限定）とその理由　※できるだけ詳しくお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| 【場所】＊簡単な地図でもよいです。　　　　　 ＊目印になる建物等ご記入ください。 | 【理由】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

東根市公益文化施設　まなびあテラス　〒999-3730　山形県東根市中央南1丁目７－３

TEL　0237‐53‐0229（美術館）　　FAX　0237‐42‐1296 　info@manabiaterrace.jp

＊申込受付後、当館にて日程・時間を調整し、撮影日１週間前を目途に個別連絡いたします。

|  |
| --- |
| 　： |
| 住　所：〒 |
| 学校名： |
| 携帯電話番号（連絡のとれる番号）： |
| メールアドレス（メールでの連絡希望の場合のみ）： |

＊保護者のみなさまへお願い＊　左ページに記載の保護者確認事項をご承諾の上、ご記入ください。

 野村佐紀子展　　ティーンズ企画　「未蕾撮影プロジェクト」応募用紙