

大分県立美術館ガイドスタッフ(人材リスト登録)申込書

平成 年 月 日現在

ふりがな			
氏名			
昭和・平成	年	月	日生満(歳)
	男・女		
ふりがな			(自宅電話)
現住所	〒		
			(携帯電話)
E-mail			
ふりがな			(連絡先電話)
現住所	〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)
主な職歴			
資格等			
本人希望 記入欄	<p>(大分県立美術館の教育普及活動について、ご自身の考えをお書きください。また、美術館の鑑賞ガイドなどの経験があれば、記入願います。選考の参考とさせていただきます。)※対応可能曜日や不可曜日などがあれば、記入をお願いします。</p>		

※ 申込に当たっては、郵送で応募(6/15必着) 用紙の折りたたみ可

〒 870-0036 大分市寿町2番1号 大分県立美術館 学芸企画課 学校連携(アートフル)担当 矢野・木村
本申込者に係る個人情報については、美術館教育普及(アートフル)事業のみでの取扱とさせていただきます。