

茨城県近代美術館
ハロー！ミュージアム 申込書



年 月 日

茨城県近代美術館長 行

団体名

代表者職氏名

住所 〒

連絡先 TEL :

FAX :

メール :

担当者氏名

次のとおり申し込みます。

※申込書は月ごとにお送り下さい。

上映方法	訪問	・	オンライン
実施のねらい			
実施する 施設名・住所 (上記と異なる場合)	実施施設名 : 〒		
上映する部屋	(階)		
訪問上映の場合	暗幕: 有・無	エレベーター: 有・無	スクリーン: 有・無
上映日時	年 月 日 ()	年 月 日 ()	
時間内訳	① : ~ :	① : ~ :	
	② : ~ :	② : ~ :	
	③ : ~ :	③ : ~ :	
	④ : ~ :	④ : ~ :	
参加学年・年齢			
参加人数			
上映希望番組			

申込先(メールまたはFAX、郵送のいずれか)：茨城県近代美術館「ハロー！ミュージアム」担当
〒310-0851 茨城県水戸市千波町東久保666-1 / TEL : 029(243)5111 / FAX : 029(243)9992
E-mail : hello@modernart.museum.ibk.ed.jp