別紙様式

　令和　年　月　日

トライやるウィーク申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 学校 |
| 学校長名 |  |
| トライやる担当者 | 職名　　　　　　　名前　 |
| 担当者連絡先 | 電話番号　 |
| Emailアドレス　 |

１　希望時期　　□にチェックを入れてください。

|  |
| --- |
|[ ]  前期　　令和７年６月17日（火）～６月20日（金） |
|[ ]  後期　　令和７年10月７日（火）～10月10日（金） |

２　参加希望生徒の名前及び性別（各校１名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | □にチェックを入れてください。 |
| 名前 |  |  | 性別※ | [ ] 男子　　[ ] 女子 |

※更衣室の調整のため

３　期間中の教員の訪問　　□にチェックを入れてください。

|  |
| --- |
|[ ]  予定あり |
|[ ]  予定なし |

４　質問・要望　等

|  |
| --- |
|  |

【問合せ先】

　兵庫県立美術館　教育支援・事業担当　トライやる係

　　電話番号　　078-262-0907

提出先　　kyoiku＠artm.pref.hyogo.jp