

申込日: 年 月 日

## 府中市美術館アートスタジオ・ティーンズメイト登録申込書

ふりがな				
氏 名				
生年月日	年	月	日	満( )歳
学校・学年				
住 所	〒			
電 話				
文書による 連絡先	メール		希望の	
	FAX		送付先	
	美術館からのお知らせは、電子メールまたは FAX で行います。どちらかを希望の送付先として○印をつけてください。			
美術で興味・関心 のあること(アートス タジオでやってみ たいこと)				
備 考 (申込みたいプログ ラム名など)				
保護者の同意 (小・中学生のみ必 要です)	上記の者が、府中市美術館アートスタジオ・ティーンズメイトの登録申込みに同意します。  氏 名 _____ 印 _____			
美術館記入欄	登 録 日		登録番号	

小学5年生以上19歳以下の方が、お申込みできます。府中市美術館に持参・郵送・FAX(042-335-7576)でご提出ください。本情報は、美術館において管理し、アートスタジオに関する以外には使用しません。