千葉市美術館　ワークショップパートナー登録申請書

様式1

申請日　　　　　年　　月　　日

ワークショップパートナー登録の申請にあたり、千葉市美術館が定める「ワークショップパートナー制度実施要綱」の内容を必ずご確認いただき、要綱を尊守することに同意の上、ご記入ください。

|  |
| --- |
| **登録基本情報** |
| 登録名※広報時に使用する名称を記入してください |  |
| ふりがな（登録名） |  |
| 代表者氏名 |  |
| ふりがな（代表者氏名） |  |
| 代表者の年齢 |  |
| 代表者住所 | 〒　　　−　　　　 |
| TEL | 電話： |
| Email |  |

様式1-2

|  |
| --- |
| **応募動機** |
| ワークショップパートナーへの登録を希望する理由や、どのような活動を行っていきたいかをご記入ください。 |  |
| パートナーとして美術館でどのような活動を行っていきたいですか？ |  |
| ワークショップやイベントを開催する上で、大切にしていることは何ですか？ |  |
| オンライン開催の経験はありますか？ある方は具体的な内容を記入してください。 |  |
| 登録期間中に何回程度、ワークショップ・イベントを開催したいですか？頻度や曜日等の希望もあれば記入してください。 | （例：2ヶ月に一回くらいのペースで、平日に5〜6回程度活動したい、など） |
| 活動時期の希望もあれば、その理由とともに記入してください。 | （例：夏休み等に開催したい、企画展のリズムに合わせたい、平日に定期的に開催したい、など） |
| 千葉市美術館との関わり(これまでの展覧会やイベントで印象に残っているものがあれば記入してください) |  |