|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | 性別  男 ・ 女 | 年齢　　才  学年　　年生 | | 身長  cm | | 出身地  　　　 市 |
| 携帯番号  　　　　－　　　　－ | 現住所（〒　　　－　　　　）  　　　　　県 | | | | | |
| ダンス、バレエ、日本舞踊、武術など身体表現についての経歴があればご記入ください。（簡潔に） | | | | | | |
| 楽器演奏、歌などダンス以外の特技があればご記入ください。（簡潔に） | | | | | | |
| 応募動機など自己PR（200文字以内） | | | | | | |
| 備考欄（スケジュールに関して相談やＮＧがある方はご記入ください） | | | | | | |
| 顔写真（枠内に添付） | | | 全身写真（枠内に添付） | | | |
| 小学生〜18歳以下の場合は保護者連絡先と同意のご署名  ご署名：　　　　　　　　　　　　　　（携帯電話：　　　　　　　　） | | | | | 美術館使用欄 | |

主催・申込先＝ 高知県立美術館 〒781-8123高知県高知市高須353-2［電話］088-866-8000［Email］museum@kochi-bunkazaidan.or.jp