

# こどもアートの日ワークショップ申込書

ふりがな 参加者氏名	性別	年齢	歳
	保護者名		
住所 〒			
連絡先			
自宅電話：	E-mail (PC)：		
携帯電話：	E-mail (携帯)：		

申込まれるワークショップ・体験会にを✓つけてください。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> みみをおどろう ピアノとおしゃべり！ 10:30～ | <input type="checkbox"/> 音楽でひろがる海の絵 10:00～    |
| <input type="checkbox"/> みみをおどろう 音とおさんぽ！ 13:30～    | <input type="checkbox"/> 音楽でひろがる海の絵 13:00～    |
| <input type="checkbox"/> パントマイムを体験しよう！ 10:00～      | <input type="checkbox"/> マジックを体験しよう！ 12:00～   |
| <input type="checkbox"/> パントマイムを体験しよう！ 18:00～      | <input type="checkbox"/> ジャグリングを体験しよう！ 13:30～ |

※上記個人情報は、こどもクラシックの日ワークショップ、体験会の連絡用のみに使用し、他の使用目的、第3者への譲渡・閲覧等には使用しません。

## 承諾事項

記録用に主催、協力団体が音声録音、動画・写真の撮影を行う場合があります。主催・協力団体は、活動を紹介する目的で参加者の写真／映像／コメントを使用する場合がございます。これは、主催・協力団体の出版物、ウェブサイト、広報資料、SNS チャンネル（Twitter、Facebook など）に参加者の写真／映像／コメントを掲載する可能性が含まれます。

上記、記録録音、撮影について承諾します。

年 月 日 署名

保護者の承諾欄

印
---

※センター職員記入箇所

受付日	担当者
-----	-----

送付・お問合せ先

豊中市立文化芸術センター チケットオフィス（10:00～19:00 月曜休館）

〒561-0802

Tel 06-6864-5000

大阪府豊中市曾根東町 3-7-2 Fax 06-6863-0191 Mail kikaku-bungei@toyonaka-hall.jp