|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 画材支援プログラム申込書 | | | |
| 施設名 |  | 担当者 |  |
| 連絡先電話番号 |  | E-mail |  |
| 画材送先住所 | 〒 | | |
| 該当・希望するものに○をつけてください  （いずれか１つ） | （　　）対象A　画材のやりくりに苦労している施設・事業所 | | |
| （　　）対象B これから表現活動を始められる施設・事業所　平面作品基本セット | | |
| （　　）対象B これから表現活動を始められる施設・事業所　立体作品基本セット | | |
| 対象Aは必要な画材（原価１万円程度分）をご記入ください。  ※カタログ名、ページ、メーカー名、品番、原価などをご記入いただけるとわかりやすいです。  （例）カタログ名：新日本造形2019 P277　リキテックス（ベーシュック）537-478 ゴールド５本 | | | |