

八王子市夢美術館 ボックスギャラリー 利用申請書

BOX No.

夢美術館館長 殿

年 月 日

申請者	フリガナ 氏 名			
	住所			
	TEL.		携帯電話	
	メールアドレス			
	勤務(通学)先 (在勤・在学の方)			

◆次の美術作品の展示のため夢美術館ボックスギャラリーの利用を申請します。

作品名	
種 別	絵画(平面)・版画・写真・工芸・その他()
サイズ	× × cm 重量 kg
素材・技法	
展示希望期間	年 月 日() ~ 年 月 日()
備 考	(本人連絡先を教えてもよいか)・(その他)

申請日 事務所対応者

(下の欄は記入しないでください)

上記申請について、次のとおり承認します。

展示期間	年 月 日() ~ 年 月 日()	引取日 /
------	---------------------	-------

回 覧	館長	主査	主任	係	引取りサイン