

令和6年2月吉日

学 校 長 様  
義務教育学校長様

小磯記念美術館

## 令和6年「トライやるウィーク」受け入れについて

皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は当館事業にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

令和6年度の「トライやるウィーク」につきまして、当館では下記の要領で実施したいと考えております。お手数ですが、参加を希望される場合は、以下をご確認のうえお申込みお願いいたします。

### 記

1. 受け入れ日程 令和6年9月3日(火)～11月29日(金) ※休館日を除く  
※4月1日～7月12日は館内整備のため休館します。
2. 受け入れ人数 1校あたり最大3名
3. 申込期間 令和6年6月4日(火)～6月28日(金)
4. 申込方法 参加申込書をメールもしくはFAXにて送信
5. 申込先 神戸市立小磯記念美術館 教育普及担当 神戸市立小磯記念美術館  
メールアドレス：[koiso@office.city.kobe.lg.jp](mailto:koiso@office.city.kobe.lg.jp) FAX：078(857)3737
6. 受け入れ決定 抽選
7. 決定の連絡 申込締切月末までに連絡
8. 生徒の活動内容 受付、売店、監視業務、図書整理、収蔵庫等の清掃、SNS更新、アトリエ解説
9. 生徒の服装 標準服(制服)、作業時は体操服着用
10. 生徒の持ち物 名札、筆記用具(シャープペンシルは不可)、お弁当、お茶
11. 活動時間 9:00～15:00
12. その他 ご不明な点は担当までお問合せください。

以上

お問い合わせ先： 神戸市立小磯記念美術館 教育普及担当

TEL/078-857-5880 FAX/078-857-3737

メールアドレス：koiso@office.city.kobe.lg.jp

# 小磯記念美術館 トライやるウィーク申込み用紙

送信先：小磯記念美術館 教育普及担当者 行

学校名	区   中学校
担当者	氏名 _____ メールアドレス _____@
電話・f a x	TEL _____ fax _____
希望日程	月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) *休館日は受け入れできません。
希望人数	名

カレンダー 2024.7~2024.11

■は休館日

2024 9 September						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

2024 10 October						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2024 11 November						
日	月	火	水	木	金	土
						1 2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30