高知県文化生活部文化振興課まんが王国土佐室　あて

別紙１

メールアドレス　140201@ken.pref.kochi.lg.jp　ファクシミリ番号 　088-823-9296

（ＦＡＸ送信された場合には念のためにご一報ください。 ＴＥＬ088-823-9711　まんが・アニメ教室担当者）

まんが・アニメ教室実施申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　令和　　年　　月　　日　 |
| 学校名又は団体名 |  |
| まんが・アニメ教室を行う学年、クラス、部活等（人数） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　人）（記載例　３年３組40人、４～６年生のまんがクラブ10人　等）　 |
| 申込みのきっかけ |  |
| 希望する内容（希望する内容の数字をご記入ください。） | １　まんがの基本的な描き方２　簡単な１コマまんがの描き方３　起承転結がわかる４コマまんがの描き方４　ストーリー等を考えるコツの指導５　キャラクター制作の指導６　漫画家という職業の講義７　まんがを活用した学習８　アニメーションの作り方９　アニメクリエイターという職業の講義10　その他 |
| （第１希望）　　（第２希望）　　（第３希望）　　（記載例　（第１希望）１（第２希望）２（第３希望）３） |
| 希望する実施の日時（※） | （第１希望）令和　　年　　月　　日（　）　　　～ |
| （第２希望）令和　　年　　月　　日（　）　　　～ |
| （第３希望）令和　　年　　月　　日（　）　　　～ |
| 担当者 | 　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　ファクシミリ番号Ｅメール |
| その他 |  |

　※希望日の２週間前までに提出してください。