

※お申し込みは、1校につき1件までです

<b>6月30日(日)</b> <b>17:00締切</b> <b>必着</b>	<b>【送り先】</b> 仙台市文化芸術による子供育成総合事業実行委員会 担当:(公財)仙台市市民文化事業団 舞台芸術振興課 TEL:022-301-7405 (平日9時~17時)	[郵送] 〒981-0904 仙台市青葉区旭ヶ丘三丁目27-5 日立システムズホール仙台 内 [FAX] 022-727-1874 ※送信後は確認のため左記へお電話を [Eメール] info@sendaicf.jp
--	---	--

**文化庁 令和6年度 学校における文化芸術鑑賞・体験推進事業**  
**—芸術家の派遣事業— <東日本大震災復興支援対応>**  
**仙台市 実施申込書**

記入日 令和 6 年 月 日

応募校 すべての項目にご記入願います。 ※新設・統廃合・移転・名称変更等がありましたら、その旨ご記入ください。	ふりがな 学校名		
	ふりがな 住所	〒	
	全校児童・生徒 数	人	参加者 <input type="checkbox"/> 全校 <input type="checkbox"/> 学年単位( 年生) <input type="checkbox"/> その他( )
	ふりがな 校長名	ふりがな 担当者名	
	担当者 連絡先	[TEL]	[FAX]
	[Eメール]	※選考結果は上記に記載いただいたメールアドレス宛にご連絡いたしますので、正確にご記載ください。メールアドレスinfo@sendaicf.jpからご連絡いたしますので、受信設定をお願いいたします。	
	最寄りの 交通機関		最寄りの駅・ バス停名
実施希望 プログラム 『芸術飛行船』記載の プログラム番号を ご記入ください。	第1希望	プログラムNo[ ]	9月1日~来年1月31日で実施を希望する時期 調整できる幅をもたせてご記入ください (例)○月第△週、◇曜と□曜の○時~△時
	第2希望	プログラムNo[ ]	
	第3希望	プログラムNo[ ]	
参加人数 『芸術飛行船』掲載の 人数・時間は目安です。 打合せでご相談下さい。	教職員を 含む全体の 予定人数	人	左記のうち 子どもの人数
実施会場	<input type="checkbox"/> 屋内[ ] <input type="checkbox"/> 屋外[ ] ※広さ=タテ____m×ヨコ____m		
この事業に 期待すること			

自由記入欄 ○子どもたちの様子(普段の活動の様子、地域とのかかわり、震災による影響等) ○実施の目的や重視したい点等  
○実施するための諸条件やご要望等 ○子どもの「生きる力」を育む視点でのご意見等をご記入ください。