6月30日(月) **17:00締切** **必着**	【送り先】 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 仙台市青葉区旭ケ丘三丁目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］sbj-pa@bunka.city.sendai.jp**

文化庁 令和7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― ＜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　7　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	〒		
	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sbj-pa@bunka.city.sendai.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	
	参加者	□全校　（　　人 ／ 教職員・保護者　　人） □学年単位（　　年生　　人 ／ 教職員・保護者　　人） □複数回実施　1回目（　　年生　　人 ／ 教職員・保護者　　人） 2回目（　　年生　　人 ／ 教職員・保護者　　人） 3回目（　　年生　　人 ／ 教職員・保護者　　人） □その他（　　） ※1校につき同一プログラムを最大3回まで実施できます。 ※複数回実施の場合、実施日は原則別日で調整させていただきます ※実施回数・実施日は採択後に調整のうえ決定いたします		

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　プログラム名 ［　　］［　　］	**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　プログラム名 ［　　］［　　］	
	第3希望	プログラムNo　プログラム名 ［　　］［　　］	
実施会場	□屋内〔　　〕□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　○子供たちの様子（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