※お申し込みは、1施設につき1件までです

6月30日（火） 17：00締切 必着	【送り先】 **(公財)仙台市市民文化事業団 舞台芸術振興課 事業推進係 「文化芸術を届けるアウトリーチ事業」担当** TEL：**022-301-7405**（平日9時～17時）	［郵送］〒981－0904 仙台市青葉区旭ケ丘3－27－5 日立システムズホール仙台　内 ［Eメール］ sbj-pa@bunka.city.sendai.jp ［FAX］ 022-727-1874 ※送信後は確認のため左記へお電話ください。

2026年度 文化芸術を届けるアウトリーチ事業
実施申込書

記入日　　年　　月　　日

応募施設 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 施設名		全園児数	人
	ふりがな 住所	〒		
	ふりがな 園長名		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。		
参加人数 クラス年齢	全体の参加人数　　人 【上記のうち参加予定の園児数　　人】	参加者 □全園児　□年少　□年中　□年長 □3歳児クラス　□4歳児クラス　□5歳児クラス □その他（　　） ※複数のクラス年齢が合同参加の場合は複数チェックしてください。		
	※職員や保護者の参加がある場合は、全体の参加人数に含めて記載してください。 ※「受入希望施設募集」リーフレット掲載の所用時間・対象人数は目安です。打合せでご相談ください。			
実施希望 プログラム 「受入希望施設募集」リーフレット記載の**プログラム番号・プログラム名**をご記入ください。	第1希望	プログラムNo［　　］ プログラム名［　　］	**2026年9月1日～2027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）〇月第△週、◇曜と□曜の〇時～△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〔　　／実施場所の階数　　階〕 □屋外〔　　〕※どちらかを選択してください。 **※会場全体の広さ＝タテ＿＿＿m×ヨコ＿＿＿m**			
この事業に 期待すること				

この事業の実施を通じて得られる体験や内容を、今後の保育にどのように生かしていきたいですか。
具体的なイメージや期待する効果などがあれば、あわせてお聞かせください。

その他・自由記入欄　〇こどもたちの様子（普段の活動の様子、地域とのかかわり等）　〇実施の目的や重視したい点等
〇実施するための諸条件やご要望等　〇こどもの「生きる力」を育む視点でのご意見等をご記入ください。