

一校あたり3回まで実施が可能です。1回の実施に対して1枚申込書を作成し、お送りください。

6月30日(金) 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5年度 文化芸術による子供育成推進事業—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 5 年 月 日

応募団体 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 名称			
	ふりがな 所在地	〒		
	児童生徒等 在籍数	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 代表者名		ふりがな 担当者名	
	担当者 連絡先	[TEL]	[FAX]	
		[Eメール]		
	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2月29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。	予定人数	人	左記のうち 子どもの人数	人
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。			