

※お申し込みは、1施設につき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> (公財)仙台市市民文化事業団 舞台芸術振興課 事業推進係 「子どもの創造性を育むアウトリーチ事業」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
--	--	--

## 令和6年度 子どもの創造性を育むアウトリーチ事業 実施申込書

記入日 令和 6 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	●●●保育所		
	ふりがな住所	〒***-**** 仙台市●●区○○○○ △丁目△-△△		
	全園児数	300 人	参加者	<input type="checkbox"/> 全園児 <input checked="" type="checkbox"/> クラス年齢(具体的に:3歳児クラス) <input type="checkbox"/> その他( )
	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] *****@*****.ne.jp ※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	JR/仙台市営バス	最寄りの駅・バス停名	●●駅/●●●●バス停	
実施希望プログラム  「実施施設募集」チラシ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[ 3 ]	9月1日~来年2月28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  11月~12月の火または木曜日 (なるべく午前中)	
	第2希望	プログラムNo[ 8 ]		
	第3希望	プログラムNo[ 16 ]		
参加人数 「実施施設募集」チラシ掲載の人数・時間は目安です。打合せでご相談ください。	全体の参加人数	75人	左記のうち参加予定の園児数	70人
実施会場	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内[ 遊戯室 ] <input type="checkbox"/> 屋外[ ] ※広さ=タテ <u>30</u> m×ヨコ <u>15</u> m			
この事業に期待すること	【例】コロナ禍で機会が乏しかったが、ようやく今、芸術に触れることによって園児の情操が豊かになることを期待している。			

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。  
 子どもたちが生の芸術に触れるとともに、大人の情熱に触れることによって、新しい自分の気持ちに出会えたり、新しい世界を発見することができたらなお嬉しい。