

※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	仙台市立 ●●●●小学校			
	ふりがな 住所	〒****-**** 仙台市●●区○○○○ △丁目△-△△			
	全校児童・生徒 数	500人	参加者	<input type="checkbox"/> 全校 <input checked="" type="checkbox"/> 学年単位(5年生) <input type="checkbox"/> その他( )	
	ふりがな 校長名	校長 ○○ ○○	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/●●●●小学校前		
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[ 10]	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 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[ 42]			
	第3希望	プログラムNo[ 13]			
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	90人	左記のうち 子どもの人数	80人	
実施会場	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内[ 体育館 ] <input type="checkbox"/> 屋外[ ] ※広さ=タテ <u>42</u> m×ヨコ <u>34</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児童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、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。 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。					