

平成 年 月 日

(あて先) 公益財団法人かすがい市民文化財団

「かすがい どこでもアート・ドア」派遣依頼書

申請団体	フリガナ	〇〇コドモカイ		
	団体名/学校名	〇〇子ども会		
	フリガナ	カイチョウ オノノ トウフウ		
	代表者氏名	会長 小野 道風 ⑧		
	住所	〒 486-1234 春日井市小野町1-1-×		
連絡先	電話 (0568) 12-3456	Fax (0568) 12-3456		
派遣希望	プログラム (希望するプログラムに○を付けてください。) ※複数選択可能。 ただし、希望順位の指定はできません。	<input checked="" type="radio"/> A (馬場淳史) <input checked="" type="radio"/> B ^{ブル} (BULL) <input type="radio"/> C ^{トリオ プリマヴェーラ} (Trio Primavera) <input type="radio"/> D ^{ルーン} (Lune) <input checked="" type="radio"/> E ^{シキズ フレンズ} (Shiki's Friends)		
	日時 (あてはまる番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。)	1	月 日 月 日 を希望 (※ご希望にそえない場合があります。) 月 日	
		<input checked="" type="radio"/> 2	9月頃を希望	
		3	講師の都合にあわせる	
	会場 (あてはまる番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。)	1	確保済み:	
		<input checked="" type="radio"/> 2	未確保(予定): ××公民館□□室	
参加者区分	<input checked="" type="radio"/> 幼児 <input checked="" type="radio"/> 小中学生 <input type="radio"/> 高校生 <input type="radio"/> 高齢者 <input type="radio"/> 一般			
参加予定人数	約 50 名			
備考	その他に、希望・質問等があればご記入ください。			
	毎年、9月の中旬に行っている親睦行事に講師の派遣を希望する。 会場を予定している××公民館□□室の利用の可否は6月の中旬頃に判明する。			

※この依頼書とともに団体及び行催事等の概要がわかる書類を提出してください。