

(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」 地域・福祉団体等 派遣申込書

応募団体の情報	団体名	ふりがな		
	代表者氏名	ふりがな		
	連絡担当者氏名	ふりがな		
	住所	〒		
	連絡先	電話	FAX	
		Email		
これまでに実施した芸術鑑賞イベント (最近のものを記入)	年	月	出演者名:	
	年	月	出演者名:	
	年	月	出演者名:	
	年	月	出演者名:	
派遣に関する希望内容	派遣を希望するイベントの趣旨	※参加者数想定 名程度		
	派遣希望日時 ※①か②のどちらかを 選んでご記入ください。	①希望日時が限定されている場合は、下記に日程をご記入ください。		
		第1希望	年	月 日 (曜日) 午前・午後・両方可
		第2希望	年	月 日 (曜日) 午前・午後・両方可
		第3希望	年	月 日 (曜日) 午前・午後・両方可
		②希望日時が限定されていない場合は、おおよその時期をご記入ください。 例: ●月上旬の平日 等		
会場情報	施設名 ●●公民館等			
	部屋名 会議室、集會室等	※会場の定員 人程度		
	床の状態 ※○で囲む	畳・カーペット・フローリング その他 ()		
	ピアノの有無	土足OK ・ 土足禁止 あり ・ なし		
その他、特別な希望があればこの欄にご記入ください。 (例) 特に呼びたいアーティストがいる。複数のアーティストを呼びたい。				

初めて申し込みを行う団体は、団体の活動実績がわかる資料を申込書とともに提出してください。

提出先 (公財)かすがい市民文化財団(文化フォーラム春日井2F) FAX 0568-82-0213

締切: 令和5年2月24日(金)必着