令和　6年　　　月　　　日

（あて先）　公益財団法人かすがい市民文化財団

**R6「かすがい どこでもアート・ドア」　地域団体・福祉施設等 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**  連絡のつきやすい手段に  〇をつけてください | 電話 |  | | | ＦＡＸ |  |
| Ｅｍａｉｌ |  | | | | |
| **これまでに実施した**  **芸術鑑賞イベント** | 年　　月／出演者名： | | | | | |
| 年　　月／出演者名： | | | | | |
| 年　　月／出演者名： | | | | | |
| **派遣に関する内容** | **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** | 部屋名 | | | ※会場の定員　　　　　　　人程度 | | |
| 床の状態 | | | 畳　・　カーペット　・　フローリング　･　その他（　　　　　　　） | | |
| 土足ＯＫ　　・　　土足禁止 | | |
| ピアノの有無 | | | あり　　・　　なし | | |
| **特に希望するアーティストなどの要望・質問等** | | | | | | |

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）**

　　　　 〒486-0844　春日井市鳥居松町5-44　　**FAX 0568-82-0213**

締切： 令和６年２月２７日（火）必着