

(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<br>連絡のつきやすい手段に<br>○をつけてください | 電話  |            | FAX       |  |
|   |                                 | Email   |            |           |  |
|   | これまでに実施した<br>芸術鑑賞イベント           | 年 月 / 出演者名:<br>-----<br>年 月 / 出演者名:<br>-----<br>年 月 / 出演者名: |            |           |  |
| 派遣に関する内容  | 派遣を希望する<br>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。<br>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