

(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」 保育園・幼稚園・こども園 派遣申込書**

応募団体の情報	園名	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 ○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