平成29年度文化芸術による子供の育成事業（芸術家の派遣事業）
【東日本大震災復興支援対応】

申　込　書

分類　小・中・特・幼・保・他　　整理No

ふりがな 実施校名		ふりがな 学校長名	
ふりがな 担当者名	（正）	TEL	
	（副）	FAX	
実施会場			
連絡用Mail			
住　所	〒　　－		
交通機関	□電車　□バス　最寄り駅/バス停（　　駅/停留所）から（　　）km		
利用形態	参加児童･生徒人数　名、教員・指導者　名、保護者　名		
	□全校児童生徒　□学年単位（　学年）　□その他		
	他校との合同開催　無　・　有　（学校名：　）		

希望プログラム（記入例）	プログラム名（例：A－1）	タイトル（例：口笛演奏）	希望日（実施可能日をご記入ください）
第1希望			
第2希望			
第3希望			
希望時間帯	午前　・　午後		※時間の希望があればご記入ください。 時　分　～　時　分頃
備　考 ※ご意見・ご要望があれば、ご記入ください			
記入者		申込日	平成29年　月　日

ふくしま文化芸術による子供の育成事業実行委員会事務局（公財）福島県文化振興財団文化推進課
FAX：(024)536-1926　E-mail：bunka@fcp.or.jp
※FAX送信後、電話にて着信確認のご連絡をお願い致します。TEL：（024）534-9191