

(あて先) 公益財団法人かすがい市民文化財団

## R7「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 ○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	会場	(例:○○公民館 集会室 等) ※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)

WEBからの申込はこちら

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

締切: 令和7年3月7日(金)必着

