申込フォーム(9月3日一次締切) 令和2年度FAX050-6860-5286 salon@art-music.net

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| フリガナ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 開催方法 | * 費用負担無しを希望(芸術家の派遣事業) 令和2年6月〜12月開催
* 自治体予算等で開催を予定　　　　　　予算上限　　　　　　　　　　円
* PTA予算or生徒から徴収で開催　　 予算上限　　　　　　　　　　円
 |
| 学校所在地 | 〒　　　-　　　　　　　　　県 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童数　　　　　　名 |
| TEL | 　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| Mail 1 |  |
| Mail 2 予備 |  |
| 担当者1 | 役職　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　カナ |
| 担当携帯 |  |
| 担当者2 | 役職　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　カナ |
| 希望日程令和2年 | 調整の為できるだけ多く候補日をお知らせください　(派遣事業は6月〜12月)　記入例 : ○月上旬〜○月下旬、○月○日〜○日 (○日を除く) 等 |
|  |
| 可能な日程 | 上記以外に開催の可能性のある時期・日程　　(今年の開催希望も記入可能) |
|  |
| □他の日程も調整の可能性あり □上記の中で開催希望　　□上記日程限定で開催 |
| 開催日数＊楽器体験マンツーマン指導 | □必要に応じて対応可能　　□日数について検討中□3日間での開催可能(生徒数150名以上に最適) □2日間での開催希望(生徒数80名以上に最適)□1日開催希望(経費の関係で2日になる場合有) |
| 近隣校 | □小中一貫校で小中とも開催希望　□一緒に鑑賞希望の学校有り□誘いたい学校有り(前後日程等) □誘える学校は無い学校名(児童概数)(車で約分)  |
| 交通(申請に必要) | 交通機関名・駅名・駅からの徒歩時間　公共交通機関での来校(08:00or12:30頃)不可能な場合もその旨お知らせください。 |
| 指導を希望 | 内容 |
| 管轄教育委員会から「令和2年度芸術家の派遣事業」の募集案内を既に受け取っている場合提出期限　　　　　　　月　　　　　日　提出先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 確認事項□チェックして下さい | 費用負担無しでの公演は芸術家の派遣事業であり、巡回・コミュニケーション能力向上事業では無い事、また派遣事業の申請は一校に付き一事業のみであり、重複の可能性は無い事を担当者が責任を持って確認しました。 |