

学校名	
フリガナ	
開催方法	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自治体予算等で開催を予定 予算上限 円 <input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 他の日程も調整の可能性あり <input type="checkbox"/> 上記の中で開催希望 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 必要に応じて対応可能 <input type="checkbox"/> 日数について検討中 <input type="checkbox"/> 3日間での開催可能(生徒数150名以上に最適) <input type="checkbox"/> 2日間での開催希望(生徒数80名以上に最適) <input type="checkbox"/> 1日開催希望(経費の関係で2日になる場合有)
近隣校	<input type="checkbox"/> 小中一貫校で小中とも開催希望 <input type="checkbox"/> 一緒に鑑賞希望の学校有り <input type="checkbox"/> 誘いたい学校有り(前後日程等) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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つ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。