

キッズアート基金 申 込 書

FAX:0985-61-3635

申込日 年 月 日

団体名	
住所	
連絡先	TEL FAX MAIL
代表者	
担当	(携帯)
実施予定日程	
実施予定会場	
実施希望の内容 (書ける範囲でお書き ください)	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 演劇・ダンス <input type="checkbox"/> 美術 内容： (記入例：子どもたちとクラシックの音楽鑑賞会、お楽しみ会等での演奏、クリスマス会、 ものづくり体験など)
予 算 (助成を希望される 場合には、講師謝金 及び旅費の予算をご 記入ください)	_____ 円 ※キッズアート基金 希望する / 希望しない (どちらかに○をつけてください)
参加予定人数	子ども _____ 名 大人(保護者や先生方) _____ 名
申し込み先	特定非営利活動法人 みやざき子ども文化センター 宮崎市江平西1丁目5-11 江平ビル105号 TEL:0985-61-7590 FAX:0985-61-3635 MAIL: center@kodomo-bunka.org