**申 込 書**

**キッズアート基金**

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | TEL FAXMAIL |
| 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） | * 音楽　　　□ 演劇・ダンス　　　□ 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　（どちらかに〇をつけてください） |
| 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** |

FAX:0985-61-3635

申込日　　　　年　　　月　　　日