

訪問プログラム2024開催応募申込書 <記入例・注意事項>



申請日： 年 月 日

ふりがな 団体名											
ホームページ URL											
責任者 ふりがな 役職・氏名						担当者 ふりがな 部署名・氏名					
所在地	〒										
	TEL： (平日 _____：_____～_____：_____)										
	E-mail： (責任者)					E-mail： (担当者)					
候補会場・収容人数・ 空調の有無 ※	・音楽室 [     人 ] (空調あり・なし) ・多目的室 [     人 ] (空調あり・なし) ・体育館 [     人 ] (空調あり・なし) ・その他 _____ [     人 ] (空調あり・なし)										
合同または同日開催団体 (希望する場合のみお書きください)											
訪問コンサート (対象学年：4～6年生) 学年・クラス数・人数 (合同開催団体がある場合は 合計数)	年	クラス	人	クラス(病室)訪問 (対象学年：1～3年生)を希 望する場合 学年・クラス数・人数 (合同開催団体がある場合)	年	クラス	人				
	年	クラス	人		年	クラス	人				
	年	クラス	人		年	クラス	人				
	<b>合計</b>	<b>クラス</b>	<b>人</b>		<b>合計</b>	<b>クラス</b>	<b>人</b>				
年2回(6月と秋)実施に 合意する ※	する	6月開催不可日									
	しない	10～11月開催不可日									
ピアノ ※ (不要な場合もあります)	無・グランドピアノあり (機種： _____ ) ・アップライトピアノあり (機種： _____ )										
アクセス	①東京駅または羽田空港～最寄駅までの経路と所要時間 (公共交通機関利用)										
	②最寄駅～学校(施設)までの経路と所要時間 (最寄駅からバス等での移動)										
過去の参加実績 ※	あり ( _____ 年 ) ・ 無 ・ 不明										
申請理由・目的、施設の 特色、アピールポイント など											
ご希望などありましたら ご自由にお書きください											
何でこの活動を知りました か?	MSのウェブサイト、SNS ・ 新聞、雑誌の記事を読んで ・ 友人、知人から聞いて その他 ( _____ )										

※印の箇所は該当する項目に○をつけてください。

申込締切 2024年1月15日(月) 必着