

【FAX 03-6256-8829 (送り状は不要です)】

公益財団法人東京都歴史文化財団 アーツカウンシル東京 事業推進室 事業推進課
事業推進係 天野宛

※締切り 平成29年6月21日(水)

平成30年度「パフォーマンスキッズ・トーキョー」共催希望申込書

■開催予定会場

文化施設名			
所在地	〒		
電話番号			
交通機関 (最寄り駅)			
ワークショップ会場		収容人数／面積(m ²)	
発表公演会場		収容人数／面積(m ²)	

■開催希望時期(分かれば詳細日程を明記)

ワークショップ …6～10日間程度

--

発表公演 …仕込み、リハ含め3～4日間

--

■ご連絡先

文化施設		区市町村	
名称		区市町村名	
担当部課		担当部課	
電話番号		電話番号	
FAX番号		FAX番号	
メールアドレス		メールアドレス	
ご担当者名		ご担当者名	

※申込書の内容をお伺いするため、「パフォーマンスキッズ・トーキョー」の事務局である

特定非営利活動法人芸術家と子どもたちからご連絡させていただく場合がございますので、

ご了承ください。

■ご質問、他備考

--