

【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 佐藤宛

※締切り 令和3年6月1日(火)

令和4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	
御担当者名		御担当者名	

※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」から御連絡させていただきますので御承ください。

■ご質問、他備考

--