

年 月 日

文化政策課長 宛

(学校名)

(校長名)

(担当者)

(電話番号)

「アーティストスポット熊本」登録アーティスト派遣実施計画書

- 1 実施時期（詳細な時期が未定の場合は「〇月下旬」等でも構いません）

※日程調整の開始希望時期（〇月以降にならないと予定が不明など）がありましたら、あわせてご記載ください。

- 2 実施場所（〇〇小学校 体育館 など）

- 3 参加者（学年・人数）

- 4 講師派遣を希望するジャンル（何かを描く、体を動かす等の抽象的な表現でも可）

- 5 その他（特記事項がありましたらご記入ください）