「仙台市市民活動サポートセンター開館20周年記念イベント（仮）」市民企画募集

|  |  |
| --- | --- |
| １．団体名・組織名 |  |
| ２．連絡先／連絡担当者 | 電話番号またはE-mailお名前 |
| ３．採択通知等の送付先  | 住所　〒宛名　 |
| ４．実施希望第1希望から第3希望まで希望の日時・会場を選び、隣の表に、希望順位の数字（1～3）を記入してください。 | 希望順位 | 日時・会場 |
|  | 6/30(日)10:00～12:00　マチノワひろば（定員20名） |
|  | 6/30(日)10:00～12:00　研修室３（定員24名・床座） |
|  | 6/30(日)10:00～12:00　研修室５（定員39～50名） |
|  | 6/30(日)10:00～12:00　市民活動シアター（定員167名） |
|  | 6/30(日)13:00～15:00　マチノワひろば（定員20名） |
|  | 6/30(日)13:00～15:00　研修室３（定員24名・床座） |
|  | 6/30(日)13:00～15:00　研修室５（定員39～50名） |
| 6/30(日)以外の日程で開催可の場合、以下に☑してください。* 応募多数の場合、6/30(日)以外の日程でも開催可能です。
 |
| 以下は、パンフレットの掲載原稿（公開情報）になります。　＊は記入必須です。 |
| 企画タイトル　　　　　　＊ |  |
| 企画日時・会場 | 採択決定後に改めて伺います |
| 参加費の有無　　　　　　＊ | □有→（　　　　　　　　）円　　□無 |
| 申込の要・不要　　　　　＊ | □要　□不要 |
| 要申込の場合：申込先※住所・TEL・FAX・Mail・URLなど申込先を記入してください。 |  |
| 主催　　　　　　　　　　＊ |  |
| 問合せ先（担当者）　　　＊※住所・TEL・FAX・Mailなど問合せ先を記入してください。※担当者名の記載は任意です。 | 担当者： |
| 企画概要（110字以内）　＊※パンフレットにそのまま掲載されます。 |  |

エントリーシート

「仙台市市民活動サポートセンター開館20年記念イベント（仮）」市民企画募集

|  |  |
| --- | --- |
| １．企画タイトル |  |
| ２．目的・ねらい | 企画する理由や企画の目的などをお書きください。（どのような課題を解決したいのかなど） |
| ３．対象 | 企画の具体的な参加対象（広く市民の参加が可能な企画かどうか） |
| ４．企画の内容 | 企画の内容を具体的にご記入ください。企画のスタイル（講座、報告会、ワークショップ、交流会、体験会、展示など）、ゲスト・講師の有無など。 |
| ６．添付資料 | 添付資料がある場合は添付してください。→□添付資料あり |

企　画　書　　　※このフォーマット以外でも提出可能です。

**■送付先■　　FAX ０２２―２６８－４０４２　　E-mail sendai@sapo-sen.jp**

**〒980-0811　仙台市青葉区一番町4-1-3　仙台市市民活動サポートセンター**