

「マチノワがっこう」エントリーシート

仙台市市民活動サポートセンター主催イベント マチノワ POP!UP! キュンです その出会い

| | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. 団体名・組織名 | | | |
| 2. 連絡先／連絡担当者 | 氏 名： | | |
| | 電 話： | | |
| 3. 採択通知等の送付先 ※メールアドレスがない場合は郵送します | メールアドレス： | | |
| | ※住所：〒 | | |
| 4. 実施希望 体験部・購買部・展示部から1つを選び、希望の時間帯・会場の□に✓を入れてください。 | <input type="checkbox"/> マチノワ体験部 | | |
| | | 研修室 3 | 研修室 5 |
| | 10：00～13：00（午前の部） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 14：00～17：00（午後の部） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> マチノワ購買部（1Fひろば） | | |
| | 10：00～13：00（午前の部） | <input type="checkbox"/> | |
| | 14：00～17：00（午後の部） | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> マチノワ展示部（1Fひろば） | | | |
| 10：00～17：00 | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. じっくりちゃんねるへの出演 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | |

以下は、チラシ及びブログでの掲載原稿（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、サポセンで調整の上お伝えします。 |
| 参加費の有無 | ★ | <input type="checkbox"/> 有→（ ）円 <input type="checkbox"/> 無 |
| 参加申込の要・不要 | ★ | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| 主催団体 | ★ | |
| 問合せ先（担当者） | ★ | |
| ※この企画についての問合せ・申込のための連絡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（150字以内） | ★ | |
| ※サポセンブログでの企画紹介記事にそのまま掲載されます。 | | |

「マチノワがっこう」企画書

仙台市市民活動サポートセンター主催イベント マチノワ POP!UP! キュンです その出会い

| | |
|-----------|--|
| 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 | 企画の内容について具体的にご記入ください。 企画のスタイル（体験会・交流会・ワークショップなど）やゲスト・講師の有無、所要時間や企画中に団体のスタッフが常駐できるかどうか、など。展示であれば、パネル・資料・パンフレットなど展示物について。 |
| 5. 添付資料 | 添付資料があれば添付してください→ <input type="checkbox"/> 添付資料あり |

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

〒980-0811 仙台市青葉区一番町四丁目 1-3 仙台市市民活動サポートセンター

応募〆切：2024年4月15日（月）22：00まで