高等学校・中等教育・特別支援(高等部)学校用

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

公益財団法人 兵庫県芸術文化協会

　理　事　長　　西　上　 三　鶴　　様

学校名

所在地　　〒

代表者職・氏名

担当者職・氏名

電話番号（　　　　）　　　　－

FAX番号（　　　　）　　　　－

E-mail

令和６年度県民芸術劇場（学校公演）開催希望調書

　標記のことについて、下記のとおり開催を希望します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望公演 | 希望順位 | 第　１　希　望 | 第　２　希　望 | |
| 希望公演団体 |  |  | |
| 演目記号 |  |  | |
| 演目名 |  |  | |
| 出演料（税込）① （注１） |  |  | |
| 協会負担予定金額（税込）②（注２） |  |  | |
| 学校負担予定金額（税込） （①－②） |  |  | |
| 総事業費 |  |  | |
| 実施希望年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） | | 公演回数  (注３) | １回 ・２回 |
| 鑑 賞 予 定 者 数 | 人（内訳：生徒　　　　人、　教諭　　　　人、　保護者　　　人） | | | |
| 開催会場 | 会場名  所在地　　〒 | | | |
| 備　考 |  | | | |

（注１）公演団体からの見積書（写）を添付してください。

（注２）協会の負担予定金額は、１回の公演にかかる出演料の１／２（上限額は音楽371,250円、演劇・舞踊・伝統芸能506,000円、消費税込）です。

　　　ただし、令和６年度県当初予算確定後、上限額が変更される場合があります。

（注３）２公演目の追加経費は、全額学校負担になりますのでご注意ください。