高等学校・中等教育学校・特別支援学校（高等部）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　　谷　口　 賢　行　　様

学校名

所在地　〒

代表者職・氏名

令和８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(注１) | 希望順位 | 第　１　希　望 | 第　２　希　望 |
| 希望公演団体 |  |  |
| 演 目 記 号 |  |  |
|  出 演 料(注２) | （税込）　　　　　　　　　　　円 | （税込）　　　　　　　　　　　円 |
| 協会負担予定金額(注３) | （税込）　　　　　　　　　　　円 | （税込）　　　　　　　　　　　円 |
| 総事業費（概算） | 　　　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 実施希望年月日(注４) | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） | 公演回数(注５) | 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６) |  |

（このことについての問合わせ先）※メールアドレスも必ず記入してください。

担当者職・氏名

電話番号（　　　　）　　　　－

E-mail

（注１）「令和８年度県民芸術劇場 登録団体・演目リスト」の高校区分よりお選びください。第２希望までご記入ください（第１希望と異なる団体を記入してください）。締切後の変更は、重大な誤りなど止むを得ない場合を除きお受けできませんのでご注意ください。

（注２）対象経費の出演料を記入してください。また、対象経費の出演料にかかる公演団体からの見積書（写）を添付してください。（第１希望、第２希望とも）

（注３）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（上限額有）です。（実施要綱参照）

（注４）公演日が決定できない場合は、おおよその時期を記入してください。（記入例：５月上旬、９～10月上旬等）

（注５）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。

（注６）他校と合同で実施する場合は、備考欄に記載してください。