

**TMS申請**

(事務局記入欄)

　受付No.

アーツサポート関西

2025年度　公募助成申請書

**トヨタモビリティ新大阪ASK支援寄金助成**

 申請日 　　　　　年 　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請分野** | 1. 高い芸術性を有するコンサート
2. アウトリーチの要素を含むコンサート
 | 助成希望額 |
| **万円 ※** |
| 上記から一つを選んでください。※上限20万円です。金額は審査によって勘案されます。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者個人・団体 |  |
| 代表者 |  |
| 郵送先の住所 | 〒 | 団体の場合の送付先名（選んでください） |
| 代表者名　・　担当者名 |
| ホームページURL |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者TEL |  | 担当者携帯 |  |
| 担当者Email |  | 担当者Fax |  |
| 主な活動実績 | これまでの主な活動実績を箇条書きでご記入ください。実績がない団体の場合は代表者等の実績をご記入ください。 |
|  |
| 演奏動画YouTubeリンク |  |

※申請書にご記入いただいた個人情報は「公益財団法人関西・大阪21世紀協会個人情報の保護に関する基本方針」（当協会ホームページ掲載）に基づき利用させていただくとともに適正に管理します。

**助成申請する活動の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名 |  |
| 実施日時・期間（未定の場合は見込を記入） |  |
| 施設名（未定の場合は省略可） |  |
| 施設住所（未定の場合は省略可） |  |
| 共催、後援、協賛協力等（予定も含む） |  |
| 　活動の内容　　詳細を別紙に補足説明していただいても結構です(※ただしA4用紙片面5枚以内)。 |
| **出演される演奏者の生年を西暦でご記入ください。出演者の半数以上が40歳未満である必要があります。** |
| 　この活動によって実現される高い芸術性、またはアウトリーチの要素を含むコンサートとしての成果など |
|  |
|  活動の受益者数の見込（入場者数、参加者数など）　　　　　　　　　 人 | 内訳 |

**収支の見込**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出 | 費目 | 内訳 | 支出合計 |
|  |  |  |
| 収入 | 費目 | 内訳 | 収入合計 |
|  |  |  |

**※助成希望額を収入としてご記入ください。**

**助成金の用途**

|  |
| --- |
| この助成金によって可能となるものを具体的に記載してください。またそれが上記の支出項目のどこに含まれるのかを示してください。 |
|  |