

**TMS申請**

(事務局記入欄)

　受付No.

アーツサポート関西

2024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  （団体の場合）※個人は不要 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | 団体の場合の送付先名（選んでください） |
| 代表者名　・　申請担当者名 |
| ホームページURL |  | | | |
| 申請担当者名 |  | | | |
| 申請担当者TEL |  | 申請担当者携帯 |  | |
| 申請担当者Email |  | 申請担当者Fax |  | |
| 主な活動実績 | 主な活動実績をご記入ください。実績がない団体の場合は代表者あるいは活動の中心となる方の実績を記入してください。  **出演される演奏者の生年を西暦でご記入ください。** | | | |
|  | | | |
| 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　　（簡潔に記述してください。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） | | |
|  | | |
| 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。 |
|  |