『公演ヘルスケアサポートⅠ』　応募用紙



* 募集要項をよくご覧の上お申し込みください。

諸注意：

* もれなく記入してください。3枚に収まる範囲で、行の追加などしていただいて構いません。
* 「個人」の応募枠は、応募者個人をサポートするのではなく、継続性のないメンバーの集合体で公演を行う場合に、責任者となりうる個人が公演出演者に対するサポートに対して応募するものです（出演者が大人数の場合、プログラムによって上限人数を設けることがあります）。

**【１．対象公演について】**

2019年10月下旬～2020年3月末までに開催のサポート希望公演

ふりがな

■公演タイトル　：

■主　　　　　催　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　■　初演　/　再演（いずれかに〇）

■芸術分野：　舞踊（種別　　　　　　　）　・　演劇　（種別　　　　　　　）　・　その他（　　　　　　　）

■演出/振付：

■主な出演者：

■公演日程と会場　：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　程 | 会場名 | 都道府県 |
| 年　月　日～　月　　日 |  |  |
| 年　月　日～　月　　日 |  |  |
| 年　月　日～　月　　日 |  |  |

■稽古開始時期　：　　　　　　　　年　　　月頃

■主たる稽古場　：　　住所

　　　　　　　　　　　　　　最寄駅　　　　　　　　　　　　線　　　　　　　　　　　　　　駅より　　　　　　分

　　　　　　　　　　　　　　（駐車場　　あり　・　なし）

■出演予定人数　：　　　　　　　　　人　（男性　　　　人　,　　女性　　　人）

**【２．応募団体・個人のプロフィール】**

■団体設立日（個人はプロとしての活動開始年）：(西暦)　　　　　　年　　　　月　　　　日

ふりがな

■団体（個人）名：

■代表者名：

■本件担当者名：

■住　　　所：〒　　　　-

　　　　　　　　　　　　　　　 　(都・道・府・県)

■電　　　話：　　　　　　　　（　　　　　　　）

■WEBページ：

　　　　　　　　　　※これまでの活動歴がわかるページを記載してください

■特筆すべき経歴・受賞歴等：

　　　　　　　　　　　　　　　　　年

　　　　　　　　　　　　　　　　　年

　　　　　　　　　　　　　　　　　年

■2020年5月～2022年2月までの公演予定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　程 | 公演名 | 会場名／都道府県 |
| 年　　　　月　　 |  |  |
| 年　　　　月 |  |  |
| 年　　　　月 |  |  |
| 年　　　　月 |  |  |
| 年　　　　月 |  |  |
| 年　　　　月 |  |  |

■現在行っているまたは予定している出演者のためのヘルスケア（該当するものに✔）

　　　□保険加入

□稽古日や公演日のトレーナー待機

□アイシング用氷や救急箱の常備

□治療費の補助

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【３．本件担当者連絡先】**

ふりがな

■氏名　：

■住　所：〒　　　　-

■電　話：（固定）　　　　　　　　　（　　　　　）　 /（携帯）　　　　　　（　　　　　）

■e-mail：

**【４．応募について】**

■【募集要項】に記載の必須条件等を満たしていますか？

　は　い　・　いいえ（いずれかに○をつけて下さい）

（要確認）

　　　　□対象公演の出演者が5名以上

　　　　□当該プログラム実施のためのスペースを提供できる

　　　　□東京開催の公演を含む

　　　　□5年以上の活動歴（公演実績）がある

　　　　□ベストパフォーマンスのためにヘルスケアを必要としている

　　　　□本事業の報告のための写真撮影とその利用を許可する（公開前に確認あり）

　　　　□医療者やトレーナー等に作品やアーティストへの理解を深めるための機会を提供する

　　 　□本事業がヘルスケアの普及・定着を図る目的で実施されるため、個人が判別できない範囲で実施内容（写真含む）が公開されることがあることを承知している

■ この募集をどこ（誰）から知りましたか？

□芸術家のくすり箱　関係者

□芸術家のくすり箱　WEB、SNS、メルマガ

　　　　□アーツカウンシル東京

　　　　□紹介　 （紹介者：　　　　　　　　　　　　　 　　　　）

　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■ 応募動機、および本プログラムに期待することをご記入ください

送信先：　NPO法人 芸術家のくすり箱事務局 Total Health Care for Artists Japan

 E-mail: office@artists-care.com