

# 急な坂スタジオ・のげシャール・STスポット連携事業 坂あがりスカラシップ2014申請書

(様式 1-1)

## 個人情報

フリガナ 氏名				写真 貼付 (カラー)
現住所	〒			
連絡先	電話 番号		FAX	
	E-mail		WEB	
所属団体名 (あれば)				

## 自身の創作活動と主な経歴・活動歴

公演・レジデンス実績、主な活動歴・受賞歴などを記入してください。※別紙企画書にて添付可(様式自由)

Q1 専属の制作又は団体専属の制作はありますか？ はい(お名前: ) ・ いいえ

Q2 公演を行う際に助成金の申請をしたこと、また、採択されたことはありますか？

申請( 件) ・ 採択( 件) ・ いいえ

Q3 これまでに坂あがりスカラシップ対象公演を見たことはありますか？

はい(公演名: ) ・ いいえ

Q4 ウェブサイト「坂あがりスカラシップのこと」は見ましたか？ はい ・ いいえ

(様式 1-2)

## 坂あがりスカラシップの2年間で行いたいこと・それを経た後の予定や目標

あなた(もしくは団体)が目指すもの、それに至るために努力していること、またそのために現在足りないものを記入してください。それをもとに、坂あがりスカラシップの2年間で行いたいこと、坂あがりスカラシップを経た後の活動予定や目標を記入してください。

(様式 2)

## 2 年目における企画・作品内容

作品や公演形態における具体的な構想・課題・ねらい・意図を含めて記入してください。

※演目・出演者・スタッフ・内容・希望のステージ数などできるだけ具体的に記入してください。

※予算書は様式 3 を用いて作成してください。

※別紙企画書にて添付可(様式自由)

希望期間	2015 年 4 月～2016 年 3 月で希望する、連続した 1 週間(仕込み日含む)を第三希望まで記入してください。 A) 201 年 月 日( )～ 201 年 月 日( ) B) 201 年 月 日( )～ 201 年 月 日( ) C) 201 年 月 日( )～ 201 年 月 日( )
希望会場	ご希望の会場に○をしてください。 のげチャーレ ・ STスポット ・ その他横浜市内会場( )
現在確定、または予定しているスタッフ	
制作プロセスにおける支援	資金面での直接的負担以外で希望する、具体的な支援要望があれば、記入してください。

