

# ダンスセラピスト地域派遣事業助成金申請書(記載例)

申請年月日：西暦 201X 年 Y 月 Z 日

(1) 企画責任者	氏名	企画責任者・申請書送信者・振込口座名義は全て同一氏名であること。 〇〇野 舞子	協会入会有無 (どちらかに○) <input checked="" type="radio"/> 会員 ・非会員
	所属	△△高校	協会認定資格 <input checked="" type="radio"/> ある ・ ない
	職種	教師	資格名 (ダンスセラピーリーダー)
	連絡先住所	〒111-0000	
	電話	〇〇市×野町1丁目2-3	
	E-mail	05-66-6666	
		<a href="mailto:abcde-ff@gg.hijk.ne.jp">abcde-ff@gg.hijk.ne.jp</a>	
(2) 派遣希望ダンスセラピスト(DTh.)	本人の承諾: <input type="radio"/> 済・未承諾 (どちらかに○をつけてください)		
氏名	★★ ヨシ子		
所属	Jado dance		
住所	〒777-8888 ×島市△川町4-5-67		
電話	090-99-9999		
E-mail	<a href="mailto:mnopq@gmail.com">mnopq@gmail.com</a>		
(3) 活動	企画事業のタイトル	初めてのダンスセラピー	
	目的と内容	ダンス/ムーブメントセラピーを体験しながら、自分のからだの構造に気づいたり、動きと気持ちの結びつきについて理解していきます。また他の参加者との関わりによって、その体験が、どのように変化するかについても学びます。	
	活動場所 (会場名など)	〇市立文化会館 ダンス室	
	住所	〒333-0055 〇市□田山 1000-378	
	活動日時	201X年 Y'月 Z'日 aa時bb分 ~cc時dd分 このうち派遣 DTh.が指導するのは 計 E (○時間・日間←どちらかに○を)	
	損害賠償保険等への加入の有無	<input type="radio"/> 有・無 (どちらかに○をつけ、加入しない場合はその理由を記載する) <input checked="" type="radio"/> 〇〇生命 損害賠償保険	
	他の助成金申請状況	無 申請中 <input checked="" type="radio"/> 助成中 (いずれかに○をつけ、申請中と助成中の方は、助成金名と助成年度、助成金額/年、助成の代表者か分担者か、両方の助成を受ける理由を記載する) 助成金名: 〇〇財団健康助成金 2019年度 50万円 分担者 理由 〇〇財団健康助成金の研究テーマは「DMTの評価質問紙の作成」で、DMTを地域に普及する目的には使用できません。本協会の助成金で地域の活動を活発にしたいと考えています。	



収入:計 90,000 円

(収入内訳)

(円)

1	参加費 <u>3,000</u> 円/名 募集人数 <u>10</u> 名	合計 <u>30,000</u>
2	助成金額 (会員50,000円、非会員30,000円)	50,000
3	〇〇市から企画者への謝金	10,000
4		

(6)その他の特記事項 (助成金申請にあたり、アピールしたいことなどを必ず書いて下さい。)

私は、JADTAに入会したばかりですが、助成金を得てワークを提供できると知ったので、今回申請しました。これからダンス/ムーブメントセラピーを地域の仲間たちと学んでいきたいので、よろしくお願ひします。

以上