

(あて先)公益財団法人 金沢芸術創造財団 理事長

令和7年度 アーツカウンシル金沢 青少年舞台芸術活動スキルアップ支援
事業報告書

事業名・企画タイトル(申請時と同じ事業名を記載)			
申請者連絡先			
申請者	申請者名		※原則、助成金の振込先は、申請者名義の口座に限ります。
	住所	〒	
	電話番号		
担当者 (事務手続等の連絡先)	氏名		
	電話番号		
	e-mail		
企画情報			
実施会場 (メインとなる会場を記入)	会場名		
	住所	〒	
実施期間	開始日		
	終了日		
	イベント開催日		
参加費・チケット代金		イベント参加者合計人数	うち青少年(12～18歳)の参加人数

チェックリスト	☐ 事業報告書・対象経費内訳書 ☐ 対象経費の支出を証明する領収書・銀行振込明細書類(コピーも可) ☐ 広報物等の現物
アンケート	アーツカウンシル金沢の青少年舞台芸術活動支援について ☐ 大いに役立った ☐ 役立った ☐ 普通 ☐ あまり役立たなかった ☐ 役立たなかった
	その他、ご意見・提案等があればお書きください。

令和7年度 アーツカウンシル金沢 青少年舞台芸術活動スキルアップ支援
事業報告書[illegible]

令和7年度 アーツカウンシル金沢 青少年舞台芸術活動スキルアップ支援
対象経費内訳書

事業名・企画タイトル		
収入	支出	収入－支出

[illegible]

※記入欄が足りない場合は行を増やしてください。