

# オーストリア文化フォーラム

## 後援申請フォーム

		申請日 (dd/mm/yyyy)		__/__/____			
(*) 所属機関の名称							
所属機関の種類		該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 中央政府 <input type="checkbox"/> 公的機関 <input type="checkbox"/> 民間機関 <input type="checkbox"/> 学校、大学		<input type="checkbox"/> NGO <input type="checkbox"/> 財団 <input type="checkbox"/> 協会 <input type="checkbox"/> その他 (            )			
担当者氏名・連絡先		名前:					
		住所:					
		(*) Tel		(*) Fax			
		(*) E-Mail					
(*) ウェブサイト		URL:					
(*) イベントの名称		ドイツ語: (z.B.: Klavierkonzert im Rahmen eines Österreich-Japanischen Austausches)					
		日本語:					
(*) イベントの期間 (dd/mm/yyyy)		開始日:		終了日:		時間:	
(*) 開催場所		市町村、県:					
		住所:		(1)		(2)	
(*) ウェブサイト							
オーストリアとの関連		(参加するオーストリアのアーティスト名、作曲家名、テーマなど)					
(*) 開催の目的							
(*) イベントの概要/ コンサートのプログラム							
(*) パートナー							

# オーストリア文化フォーラム

## 後援申請フォーム

イベントの種類	該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 学問・研究 <input type="checkbox"/> 造形芸術 <input type="checkbox"/> 工芸 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 映画・映像 <input type="checkbox"/> ライフスタイル	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 表現芸術 <input type="checkbox"/> 地域交流 <input type="checkbox"/> 広告キャンペーン <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 青少年友好交流 <input type="checkbox"/> その他( )
イベントの形式	該当するものにチェック <input type="checkbox"/> フェスティバル <input type="checkbox"/> コンサート・公演 <input type="checkbox"/> 展覧会 <input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> セミナー・講演会 <input type="checkbox"/> ワークショップ	<input type="checkbox"/> 交流プログラム <input type="checkbox"/> ボランティア活動 <input type="checkbox"/> TV番組 <input type="checkbox"/> 映画・映像の上映 <input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> その他( )
イベントの資金源は？	該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 公的機関の助成金 <input type="checkbox"/> スポンサー <input type="checkbox"/> 寄附	<input type="checkbox"/> 入場料 <input type="checkbox"/> 会費 <input type="checkbox"/> 主催機関の独自資金 <input type="checkbox"/> その他( )
想定予算額(€¥)		
同意事項 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> (*)のある情報の公開に同意します <input type="checkbox"/> (*)のある情報の公開に <u>同意しません</u> <input checked="" type="checkbox"/> この申請書に記入した下記の情報が、オーストリア大使館にて保存されることに同意します: <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail	
証明	<input type="checkbox"/> ここに記載した情報が、すべて間違いないことを証明します。 <input type="checkbox"/> 後援の付与に関する条件を認めたことを証明します。	