

# 2020年度 サントリー文化財団 研究助成「地域文化活動の継承と発展を考える」申請書

公益財団法人サントリー文化財団  
理事長 鳥井 信吾 殿

2020年 月 日

ふりがな 申請者 氏名	印	生年月日	年 齡
		年 月 日	歳
所属機関 ・ 職名	専門分野または活動分野		

私は、貴財団作成の申請要項記載事項に同意して、下記のとおり研究助成を申請します。

記

申請研究 テーマ	
-------------	--

助成申請額 (単年度)	万円 (1万円未満切捨て)
研究期間	年 月 ～ 年 月

	氏名	年齢	所属機関・職名 ※研究者は専門も()で記入
研究メンバー			

申請者は含みません。主な研究メンバーを記入してください。

※PCで記入の場合、10.5ポイント以上をご使用ください。

1.研究の目的、問題意識 \*200字程度

2.対象となる地域文化活動の内容、これまでの経緯、地域住民との関わり \*800字程度

3.研究成果が「2」の活動の今後にどのように寄与するか \*400字程度

4.研究の手法 \*200字程度

氏名:

## 5.費用明細

※単位「万円」

費目	当財団助成金（申請年度の費用のみ記入してください）		他資金
	明細	金額	
会 議 費			
謝 金			
飲 食 費			
旅 費			
資 料 費 印 刷 費 複 写 費			
そ の 他			
合 計		(申請額)  万円	万円

所属機関の研究費や他機関からの助成がある場合、または予定されている場合は、上記「他資金」欄に金額をご記入ください。また他機関からの助成内容の詳細は下記にて報告をお願いします。

他機関からの助成内容	状況	決定額(万円)	助成 決定時期	助成 機関名	研究費等の名称	申請者	助成期間
		申請額(万円)					
決定済・申請中	中		年 月				
決定済・申請中	中		年 月				



## 申請者連絡先

ふりがな 申請者氏名		年 齢	歳
所属機関・職名			
専門分野 活動分野		助成 申請額	万円
申請研究 テーマ			
連絡先	所属 機関	〒	
		TEL	FAX
	自 宅	〒	
		TEL	携帯
連絡先(郵便物送付先を含む)は、所属機関 / 自宅 を希望 (※いずれかを選択)			
	E - m a i l		
備考			

### 不在時の連絡先

申請者 以外の 連絡先	氏 名		
	所属機関 ・職名		
	連絡先	〒	
		TEL	携帯
	E - m a i l		