

こちらに記載頂いた文化プログラム情報の内、(※印)の項目については、文化情報ポータルサイト「Culture Nippon」やアーツカウンシル新潟ホームページ等で国内外に情報発信します。事業内容により記入困難な項目につきましては空欄で構いません。

3. 事業実施計画

■ 事業概要

フリガナ					
事業・活動名 (※) (必須)					
主催団体名 (※) (必須)					
期間 (※) (必須)	年	月	日	から	年 月 日
時間 (※)	時	分	～	時	分
開催場所 (※)	都道府県	市区町村	町名・番地		
	会場名				
認証要件 (必須)	<p>事業の概要に関し、①②の認証要件に関する取組内容も含めて、300文字程度で記入してください。</p> <p>①日本文化の魅力を発信する取組であることに関してご記入ください。</p> <p>②下記いずれか含むものにチェックを入れ、取組の内容をご記入ください。 (2点とも該当する場合には、双方にチェックを入れ、内容もご記入ください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 障がい者にとってのバリアを取り除く取組である <input type="checkbox"/> 外国人にとっての言語の壁を取り除く取組である</p>				
事業概要 (※) (必須)	イベント概要を300文字程度で記入してください。				
関連URL (※)					
問い合わせ先 (※) (必須)	TEL				イベントに関する問い合わせ先（電話番号やメールアドレスがあればお知らせください。番号の間に「-」（ハイフン）は入れずに記入してください）
	e-mail				
参加予定人数 (※)	人	想定人数を選択してください。	参加料 (※)		有無を選択してください。
外国語対応 (※)	対応可能な外国語の種別を選んでください				
	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 中国語	<input type="checkbox"/> 韓国語	<input type="checkbox"/> フランス語	<input type="checkbox"/> その他（ 語）
バリアフリー 対応 (※)	対応可能なバリアフリー種別を選んでください				
	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 点字	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
本事業の 対象者 (*)	※本事業の参加対象者として該当する選択肢を以下の中から選んでください。（複数選択可）				
	<input type="checkbox"/> 子ども	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障がい者	<input type="checkbox"/> 外国人	<input type="checkbox"/> そのエリアにお住まいの方
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
イベント・プロジェクト数 (必須)	本事業で実施するイベント、プロジェクト数を記載して下さい				

■ ロゴマークの使用方法

ロゴマーク 使用方法	印刷物	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 記事 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> のぼり <input type="checkbox"/> その他 ()
	映像	<input type="checkbox"/> テレビ番組 <input type="checkbox"/> 動画 (会場用) <input type="checkbox"/> 動画 (WEBサイト掲載用) <input type="checkbox"/> その他 ()
	WEB	<input type="checkbox"/> WEBサイト URL () <input type="checkbox"/> その他 ()
	販促物・商品	<input type="checkbox"/> 販促物 () <input type="checkbox"/> 商品 ()
	その他	使用方法について詳細を記入してください。 -----

広報用データの提供について

上記の文化プログラムを効果的に広報するための写真やイラストがございましたら、著作権、意匠権、肖像権および商標権などの権利処理済のデータを提出してください。提出いただいたデータにつきましては、文化情報ポータルサイト「Culture Nippon」やアーツカウンシル新潟のホームページ等に掲載いたします。

認証する文化プログラムに付随するイベントがある場合は、次ページ以降も記載して下さい。

認証する文化プログラムに付随するイベントを記載して下さい。			
個別 イ ベ ン ト ① ※	フリガナ		
	事業・活動名 (必須)		
	概要 (必須)	イベント概要を300文字程度で記入してください。	
	期間 (必須)	年 月 日 から 年 月 日	
	時間	時 分 ~ 時 分	
	開催場所	都道府県	市区町村
		町名・番地	
			会場名
	出演者		
	参加料金		
外国語対応	対応可能な外国語の種別を選んでください <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他 (語)		
バリアフリー対応	対応可能なバリアフリー種別を選んでください <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()		

認証する文化プログラムに付随するイベントを記載して下さい。			
個別 イ ベ ン ト ① ※	フリガナ		
	事業・活動名 (必須)		
	概要 (必須)	イベント概要を300文字程度で記入してください。	
	期間 (必須)	年 月 日 から 年 月 日	
	時間	時 分 ~ 時 分	
	開催場所	都道府県	市区町村
		町名・番地	
			会場名
	出演者		
	参加料金		
外国語対応	対応可能な外国語の種別を選んでください <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他 (語)		
バリアフリー対応	対応可能なバリアフリー種別を選んでください <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()		

認証する文化プログラムに付随するイベントを記載して下さい。			
個別イベント①※	フリガナ		
	事業・活動名 (必須)		
	概要 (必須)	イベント概要を300文字程度で記入してください。	
	期間 (必須)	年 月 日 から 年 月 日	
	時間	時 分 ~ 時 分	
	開催場所	都道府県	市区町村
		町名・番地	
			会場名
	出演者		
	参加料金		
外国語対応	対応可能な外国語の種別を選んでください <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他 (語)		
バリアフリー対応	対応可能なバリアフリー種別を選んでください <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()		

認証する文化プログラムに付随するイベントを記載して下さい。			
個別イベント①※	フリガナ		
	事業・活動名 (必須)		
	概要 (必須)	イベント概要を300文字程度で記入してください。	
	期間 (必須)	年 月 日 から 年 月 日	
	時間	時 分 ~ 時 分	
	開催場所	都道府県	市区町村
		町名・番地	
			会場名
	出演者		
	参加料金		
外国語対応	対応可能な外国語の種別を選んでください <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他 (語)		
バリアフリー対応	対応可能なバリアフリー種別を選んでください <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()		

認証する文化プログラムに付随するイベントを記載して下さい。

個別イベント①※	フリガナ							
	事業・活動名 (必須)							
	概要 (必須)	イベント概要を300文字程度で記入してください。						
	期間 (必須)	年	月	日	から	年	月	日
	時間	時	分	～	時	分		
	開催場所	都道府県	市区町村			町名・番地		
		会場名						
	出演者							
	参加料金							
外国語対応	対応可能な外国語の種別を選んでください							
	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 中国語	<input type="checkbox"/> 韓国語	<input type="checkbox"/> フランス語	<input type="checkbox"/> その他 (語)		
バリアフリー対応	対応可能なバリアフリー種別を選んでください							
	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 点字	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> その他 ()			

※個別イベント欄が不足する場合、適宜追加してください。

誓約書 兼 同意書

私はbeyond2020プログラムの認証申請の責任者として、事業・活動の主催者である法人・団体が、下記の事項について誓約し、同意をいたします。

記

- 私(私が所属する法人・団体)は、以下のいずれにも該当する者ではありません。
 - 無差別大量殺人行為を行った団体の規制に関する法律(平成11年法律第147号)第8条第2項に掲げる処分を受けている団体及びその役職員又は構成員
 - 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団及び同条第6号に規定する暴力団員
 - (1)及び(2)に掲げる者から委託を受けた者並びに(1)及び(2)に掲げる者の関係団体及びその役職員又は構成員
 - 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条に規定する営業を行う者ただし、特に文化振興等に資すると認証組織が判断した場合はこの限りではない
 - 特定商取引に関する法律(昭和51年法律第57号)第33条に規定する連鎖販売取引を行う者
 - 税法違反(法人税法(昭和40年法律第34号)違反、所得税法(昭和40年法律第33号)違反、地方税法(昭和25年法律第226号)違反(法人事業税、個人事業税))がある者
 - 政治団体若しくはこれらに類する者
 - 前各号に掲げるほか、法令及び公序良俗に反すると認められる行為を行う者
- 前項に反した場合には、認証の取消しを受けることがあることに同意し、当該取消決定を受けた場合には、これに異議を述べず、決定に従います。
また、前項の違反により、新潟市が損害を被った場合には、その一切を直ちに賠償するものとします。
- beyond2020プログラムへの申請を行うにあたり、新潟市が作成する「beyond2020プログラム認証要領」及び内閣官房オリパラ事務局が作成する「beyond2020プログラムロゴマークデザインガイドライン」の内容を理解し、これを遵守することを誓約します。
- 情報の取扱いについて
記入した情報は、新潟市がbeyond2020プログラムの運営及び関連情報の連絡の目的に利用するほか、新潟市個人情報保護条例に従って取り扱われることに同意します。

西暦 年 月 日

新潟市長 宛

住所

法人・団体の名称

代表者

_____ (印)