

注意事項
※は記入必須項目です。

- ・提案者の年代、提案事業の基礎情報及び提案事業の内容は、後日公表を行います。
- ・頂いた提案事業について、事務局から確認する場合があります。確認に同意いただける方はメールアドレス若しくは電話番号をご記入ください。

○ 提案者

ふりがな		(法人・グループによる提案の場合)担当者又は代表者名	
※氏名（又は法人名・グループ名）		※生年月日(法人の場合不要)	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
メールアドレス		電話番号	
※応募資格	1. ☐ 月ヶ瀬地域内に住んでいる 2. ☐ 月ヶ瀬地域内に活動拠点を有する法人・グループ		

1 を選択した方は自宅住所を、2 を選択した方は活動拠点の所在地を記入してください。

※住所・所在地	(地区名) 奈良市月ヶ瀬	丁目	番	号	法人・グループ名称	
---------	-----------------	----	---	---	-----------	--

※以下の項目に該当しませんか。
暴力団奈良市暴力団排除条例（以下「条例」といいます。）第2条第3号に規定する暴力団等（以下単に「暴力 団等」といいます。）関係者

☐ 該当しません ☐ 該当します

※「令和8年度月ヶ瀬共助プロジェクト助成制度」の実施要項に同意しますか。

☐ 同意します ☐ 同意しません

○ 提案プロジェクトの基礎情報

※プロジェクト名	
----------	--

※プロジェクトの要約（最大200字以内）

○ 提案プロジェクトの内容

※月ヶ瀬でプロジェクト応募に至った思い（最大200字以内）

裏面あり

※プロジェクトの具体的な内容及び予算概算（最大800字以内）

※プロジェクトにより見込まれる効果（最大200字以内）

○アンケート（任意）

令和8年度の月ヶ瀬共助プロジェクト助成制度について、何で知りましたか。当てはまるものを全て選択してください。

☐チラシ（新聞折り込み）☐チラシ（手渡し）☐チラシ

☐LINE（WeLove月ヶ瀬）☐LINE（ローカルコープ大和高原公式）

☐チラシ（自治会館）☐チラシ（行政センター）☐チラシ（手渡し）

☐友入・知人から聞いて☐奈良市職員から聞いて☐ローカルコープ大和高原メンバーから聞いて

☐その他（ ）

月ヶ瀬共助プロジェクト助成制度の取り組みに関するご意見がありましたら、記載してください（自由記載）