（様式３）

**ハマカルアートプロジェクト2025**

**実施体制一覧表**

　この様式は、間接補助事業で実施する取組を遅滞なく実施するための体制人員、連携体制が確保されていることを確認することを目的に用意されています。

　それぞれの人員および団体等が、事業実施に際して十分な能力を有すると判断できるように記載ください。

　なお、実施体制の確認の観点から、審査にあたって事務局から連携機関の担当者宛に連絡させていただく場合がありますので、あらかじめご留意ください。

* **タイトルに「\*」（アスタリスク）が添えられている項目は、記載必須です。**
* 必要に応じて記載枠をコピーしてください。
* 様式内で使用されている用語の定義は、公募要領をご確認ください。
* 様式内に収まりきらない図表については、別添資料として提出することが可能です。  
  なお、様式と別添資料の関連性が明確に判断できるよう、様式内の該当部分に資料名を記載する等の工夫をしてください。
* 必要に応じて、記載欄の枠の大きさを調整してください。
* **提出時はファイル容量の合計を10メガバイト以下にしてください。**

**記載項目一覧**

（１）申請主体者の体制図

（２）申請主体を構成する人員の情報

（３）連携体制図（連携する地方自治体、地域関係機関、専門家等）

（４）連携する地方自治体、地域関係機関およびその担当者の情報

（５）連携する専門家の情報

（６）今後、連携を想定している地方自治体、地域関係機関、専門家等

# （１）申請主体者の体制図 \*

　申請主体者の実施体制のがわかるような図を掲載してください。

特に申請主体と委託先、謝金対象者、補助員の関係が分かるように作成ください。

掲載例）

タイムライン が含まれている画像

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

作成欄）

# （２）申請主体を構成する人員の情報 \*

間接補助事業者のうち事業に関与する可能性のある実施担当者を全員記載ください。

**必ず1名以上、経理担当者の情報を記載してください。**（経理担当者は、経理業務に支障がない場合に限り、他の業務と兼任することも可能です。）必要に応じて枠をコピーしてご使用ください。

[経理担当者の情報]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 役職 |
|  |  |  |
| 本事業における役割 | | |
|  | | |
| 経歴、実績 | | |
|  | | |

[経理担当者**以外**の実施担当者の情報]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 役職 |
|  |  |  |
| 本事業における役割 | | |
|  | | |
| 経歴、実績 | | |
|  | | |

[経理担当者**以外**の実施担当者の情報]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 役職 |
|  |  |  |
| 本事業における役割 | | |
|  | | |
| 経歴、実績 | | |
|  | | |

[経理担当者**以外**の実施担当者の情報]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 役職 |
|  |  |  |
| 本事業における役割 | | |
|  | | |
| 経歴、実績 | | |
|  | | |

# （３）連携体制図（連携する地方自治体、地域関係機関、専門家等）

　連携する地方自治体、地域関係機関、専門家の連携関係がわかるような図を掲載してください。

掲載例）

グラフィカル ユーザー インターフェイス

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

作成欄）

# （４）連携する地方自治体、地域関係機関およびその担当者の情報

事業内での連携について合意を得ている地方自治体・地域関係機関の情報をご記載ください。  
複数ある場合は、必要に応じて枠をコピーしてご使用ください。

[地方自治体]

|  |
| --- |
| 地方自治体の名称 |
|  |
| 担当者の所属、役職、氏名 |
|  |
| 連絡先（電話番号、メールアドレス等） |
|  |
| 本事業において期待する役割と連携内容 |
|  |

[地域関係機関]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地方関係機関の名称 | | |
|  | | |
| 代表者の氏名 | | |
|  | | |
| 担当者の氏名 | 所属 | 役職 |
|  |  |  |
| 連絡先（電話番号、メールアドレス等） | | |
|  | | |
| 本事業において期待する役割と連携内容 | | |
|  | | |

# （５）連携する専門家の情報

事業内での連携について合意を得ている専門家の情報をご記載ください。複数ある場合は、必要に応じて枠をコピーしてご使用ください。

|  |
| --- |
| 団体名（＊個人の専門家で団体に所属しない場合は記載不要です。） |
|  |
| 代表者の氏名 |
|  |
| 経歴、実績等 |
|  |
| 連絡先（電話番号、メールアドレス等） |
|  |
| 本事業において期待する役割 |
|  |

# （６）今後、連携を想定している地方自治体、地域関係機関、専門家等

事業内の連携について現時点で合意を得ていないものの、事業開始までに連携することを想定している地方自治体、地域関係機関、専門家の情報をご記載ください。複数ある場合は、必要に応じて枠をコピーしてご使用ください。

[地方自治体]

|  |
| --- |
| 地方自治体の名称 |
|  |
| 担当者の所属、役職、氏名 |
|  |
| 連絡先（電話番号、メールアドレス等） |
|  |
| 本事業において期待する役割と連携内容 |
|  |

[地域関係機関]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地方関係機関の名称 | | |
|  | | |
| 代表者の氏名 | | |
|  | | |
| 担当者の氏名 | 所属 | 役職 |
|  |  |  |
| 連絡先（電話番号、メールアドレス等） | | |
|  | | |
| 本事業において期待する役割と連携内容 | | |
|  | | |

[専門家]

|  |
| --- |
| 団体名（＊個人の専門家で団体に所属しない場合は記載不要です。） |
|  |
| 代表者の氏名 |
|  |
| 経歴、実績等 |
|  |
| 連絡先（電話番号、メールアドレス等） |
|  |
| 本事業において期待する役割 |
|  |