令和　　年　　月　　日

地域伝統芸能奨励賞候補者推薦書

**団体　　　個人**

（いずれかにチェックをお願いします。なお複数の推薦がある場合は別葉でご利用ください。）

　　　　　　　都道府県市　　　　　　 　　課

住所：〒

担当者：

ＴＥＬ：

e-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| **候補者（団体・個人）の名称**  　　　　　住所　　〒  　　　TEL・FAX　　TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　e-mail | |
| 団体の場合は代表者氏名  　　　　　住所　　〒  　　　TEL・FAX　　TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　e-mail | |
| **推薦に関わる伝統芸能の名称【　　　　　　　　　　　　　　　　　】** | |
| **推薦の対象となる活動【　　　　　　　　　　　　　　　】例【○○の修得、普及】【○○踊りの継承】**  **【○○まつりの企画運営】【○○歌唱、普及】** | |
| 活動の具体的内容 |  |
| 推薦理由 |  |
| 文化財指定の有無 | 有・無（指定名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

参考となる資料（パンフレット・ＤＶＤ）等がある場合は添付して下さい