

ART LEAP 2020 エントリーシート

受付No. _____

ふりがな 氏名 (グループ名)	
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ (満 歳)
メンバー構成 (グループの 場合のみ)	※メンバー全員の氏名、生年月日、年齢を記入して下さい。 代表者名: _____ 西暦 年 月 日 生まれ (満 歳)
	メンバー: _____
連絡先	※グループの場合は代表者の連絡先 住所: 〒 (-)
	TEL: _____
	Email: _____
経歴 (活動経験、展覧会歴など)	

アンケート

今後の参考にさせていただきますので、よろしければ下記の質問にお答え下さい。
ご回答いただいた内容は、審査に影響しません。

① 公募情報はどこで知りましたか？（複数回答可）

- ・神戸アートビレッジセンターHP
- ・ポスター
- ・チラシ（入手場所：）
- ・メールニュース
- ・家族 / 知人
- ・WEB（）
- ・SNS（twitter / facebook / Instagram / その他）
- ・その他（）

③ ART LEAPへの応募は何回目ですか？

- ・はじめて
- ・2回目
- ・3回目

② 本公募に興味を持たれた理由を教えてください。

④ 神戸アートビレッジセンターにお越しになったことはありますか？

- ・はい
- ・いいえ

「はい」の方にお聞きします。どのような催しでお越しになりましたか？

⑤ あなたが今注目しているアーティストや美術関係者、その他文化人はいますか？

また、その理由があれば教えてください。