次世代育成型メセナ自動販売機設置事業応募申請書

（大阪府立芥川高等学校１階、大阪府立大阪北視覚支援学校１階、大阪府なにわ北府税事務所１階、

大阪府新別館南館10階、大阪府咲洲庁舎27階分）

令和６年　　月　　日

大阪府知事　吉村　洋文　様

住　所

法人名

代表者

次世代育成型メセナ自動販売機設置事業について、以下のとおり申請します。

１ 事業者の要件

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の概要  （事業内容） | ※飲料メーカー又はベンダー会社であることがわかる資料(会社概要等)を添付してください。 |
| 地域貢献企業バンク登録 | 済　・　手続中　（いずれかを○で囲むこと） |

２ 事業

|  |  |
| --- | --- |
| 設置する自動販売機の仕様 | ※サイズ、消費電力が判るようにカタログを添付してください（ただし、外形寸法が、募集要項記載の数値を超えないこと。）  ※５施設（計６台）分全ての自動販売機の仕様をご記入ください。  大阪府立芥川高等学校：  大阪府立大阪北視覚支援学校：  大阪府なにわ北府税事務所：  大阪府新別館南館：  大阪府咲洲庁舎： |
| ①メセナ自販機・次世代型自販機・「輝け！子どもパフォーマー事業補助金」・「大阪府文化振興基金」に関する広報物作成等の広報活動の提案 | ※実施可能な提案内容をご記入ください。 |
| ②大阪府文化振興基金への寄附率（必須） | ※売上げに対する比率(％)で表示してください。 |
| ③応募時におけるメセナ自動販売機設置実績（台数） | ※設置年月日、設置場所、設置台数をご記入ください。  ※府庁舎内等に設置している次世代型自販機を除きます。 |
| ④メセナ自動販売機の新規設置提案（台数）  ※本事業協定締結後、令和６年４月１日（月）までに設置 | ※実現可能な新規設置台数及び設置予定場所をご記入ください。寄附額は本事業協定締結後に大阪府と調整していただきます。 |
| 事業担当責任者 | 職・氏名：  ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  e-mail： |

［記入上の注意］

１．各記入欄の大きさは変更しても構いません。

２．提出された申請書、添付資料は返却できませんので、あらかじめご了承ください。

［事務局欄］

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | / |  |