地域活性化応援事業　専門家派遣申請書

（様式１）

令和　年　　月　　日

栃木県知事　　　　　　　　様

【申請者】

住所

団体名

代表者

連絡先

次により、専門家派遣を申請いたします。

|  |
| --- |
| 【申請団体について】（※） |
| 団体設立年月日 |  |
| 団体の主な活動分野※これまでに実施してきた主な活動について記載。 |  |
| 主な活動実績 |  |
| 団体の構成員数 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先電話番号電子メール | (電話番号) :(電子メール)　: |
| 【地域活性化のための取組みについて】※これから取り組みたいと考えている地域活性化のための事業やテーマを記載。 |
| 取組みたい事業やテーマ | ※上記の事業やテーマに取り組む背景や取り組みにあたっての課題について記載。 |
| 背景・課題 | ※専門家派遣は最大3回です。助言を受けたい事項について、各回の内容を分かる範囲で具体的に記載してください。※具体的に助言を受けたい講師がいる場合には、希望する講師氏名･所属等を記載。 |
| 助言を受けたい内容 |  |