（様式第１号）

　　年　　月　　日

福島県知事　あて

（申請者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その長の氏名

地域活性化アドバイザー派遣事業申請書

このことについて、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| テ　ー　マ |  |
| 上記テーマについてのこれまでの取組状況と課題、取組を始めた時期 | ※　取組を始めた時期：　　　年頃 |
| アドバイスを受けたい事項とアドバイスを踏まえた今後の事業展開予定 | ※　具体的な取組予定：　　　年頃 |
| アドバイスを受ける対象者  （メンバー・人数・構成等） |  |
| 選定したアドバイザーの職氏名 |  |
| 実施希望時期 | 月　　日頃 |
| 予定事業費 | 謝　金：　　　　　　　　円  旅　費：　　　　　　　　円  合　計：　　　　　　　　円 |
| 申請額 | 円 |

※オンラインによる派遣の場合の経費は、実施要領第５の規定に基づき、謝金のみとなります。

※各項目については、できるだけ具体的に記載して下さい。申請書が複数枚にわたっても構いません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣対象  団体名 |  | 担当  課名 |  | | 事　務  担当者 |  |
| T E L |  | | F A X |  | | |
| E-mail |  | | | | | |

**※担当者や担当課等に変更があった場合は、必ず連絡をお願いします。**（様式第２号）

地域活性化アドバイザー派遣事業進行表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 |  | | 派遣団体名 |  | 担当課名 |  |
| 担当者名 |  | | 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| アドバイザー  職・氏名 | |  | | | | |
| テ ー マ | |  | | | | |
| 予 定 経 費 | | 謝　金：　　　　　　 　円  旅　費：　　　　　　　 円  合　計：　　　　　　　 円 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施予定年月日 | 進　行　内　容 |
| 年　　月　　日 |  |

1. アドバイザーと日程等を連絡協議し、実施時期、内容等について記載してください。
2. 事業実施前にFAX（送り状不要）又は電子メールにて別に定める日までに必ず送付してください。

|  |
| --- |
| 提出先：〒960-8670　福島市杉妻町２－１６  　　　　福島県企画調整部地域振興課  TEL : 024-521-7118  **FAX:024-521-7912**  **mail:tiikishinkou@pref.fukushima.lg.jp** |

（様式第３号）

　　年　　月　　日

　福島県知事　あて

（申請者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その長の氏名

地域活性化アドバイザー派遣事業（変更・中止）承認申請書

このことについて、次のとおり事業を（変更・中止）したいので、承認を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| テ　ー　マ |  |
| 内　　　容 |  |
| 理　　　由 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 担当課 |  | | 事　務  担当者 |  |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ |  | | |
| E-mail |  | | | | | |

（様式第４号）

　　年　　月　　日

　　福島県知事　あて

（申請者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その長の氏名

地域活性化アドバイザー派遣事業実績報告書

　　年　　月　　日付け　地づ第　　　号で派遣決定通知を受けた事業について、　　　年　　月　　日付けで完了しましたので、その実施状況について、下記のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ |  |
| アドバイザー  職・氏名 |  |
| アドバイス対象者  (メンバー･人数等) |  |
| 実施日時  (参加人数も記載) |  |
| 事業概要 |  |
| 事業成果  【　団体名　　　　　　　　　　　　　】　＜　　　枚目/ 　 枚中＞ |  |
| 今後の事業展開予定等 |  |
| その他 | 【本派遣事業に関する要望等】 |
| ※事業実施日の資料・記録等、事業内容が具体的に分かる資料を添付してください。 | |

（様式第４号別紙１）

　　年　　月　　日

　福島県知事　あて

（申請者）住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その長の氏名

地域活性化アドバイザー口座申告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アドバイザー氏名 | |  |
| 住　　所 | |  |
| 振  込  先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　店 |
| 名義人 | <ﾌﾘｶﾞﾅ> |
| 口座番号 | 普通・当座 |

※派遣されたアドバイザーの振込先（口座情報）を記載すること。