

(様式1)

年 月 日

京都府知事 様

住 所
団 体 名
代表者名

京都府地域活動アドバイザー派遣事業申請書

1. 派遣希望場所 施設名： 住 所：	
2. 現在の主な活動内容（またはこれから行おうとする活動）	
3. 現状の課題	
4. 相談したい内容・派遣を希望するアドバイザーの分野 内容： 派遣を希望するアドバイザーの分野を選び○を付けてください。 (1). 資金調達 (2). 広報 (3). 関係づくり (4). 事業計画 (5). その他()	
5. 希望する1回目の派遣日時 (原則、平日午前9時～午後3時まででご都合の良い日時を記入してください。) ※希望日は申請日から3週間以上あとの日付で、第3希望までご記入ください。	
第1希望	令和 年 月 日() 午前・午後 時から
第2希望	令和 年 月 日() 午前・午後 時から
第3希望	令和 年 月 日() 午前・午後 時から
6. 担当者連絡先 (日程の調整などに使用しますので、正確に記入ください。)	
(ふりがな)	
氏 名	
連絡先	TEL: E-mail:
京都府使用欄	第 回 月 日() : ~ 場所： 団体、アドバイザーと調整の上決定。

地域活動アドバイザー派遣事業は、府が支援に適切なアドバイザーの選任とマッチングや日程調整を行います。そのため、お申込みから最初の派遣実施までに約3週間の調整期間をいただきます。