（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

京都府知事　様

住　　所

団 体 名

代表者名

地域交響プロジェクト専門家派遣事業申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 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・派遣を希望する専門家の分野 | |
| 内容：  派遣を希望する専門家の種類を選び〇を付けてください。  1．資金調達　2．広報　3．関係づくり　4．事業計画　５．事業の立ち上げ全般に関する事  ６．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、専門家と調整の上決定。 |

専門家派遣制度は、支援に適切な専門家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３週間の準備期間をいただきます。