**協働事業提案制度　相談シート**

受付日： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体情報 | 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 事務所  （担当者連絡先） | 〒 |
| 電　話　　　　　　　　　　　　　　Fax |
| E-mail |
| 団体の目的 |  |
| 主な活動内容 |  |
| 協働事業に関する情報 | 解決したい  課題 |  |
| 実施したい  事業内容 |  |
| 担当課に  求めること | 担当課名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（不明な場合はご相談ください） |
|  |
| 協働事業として行う理由  （市民活動助成事業ではない理由） |  |
| 備考 |  |