

(様式 2-a)

平成 年 月 日

大阪府知事 様

「平成 30 年度 商店街サポーター創出・活動支援事業 課題解決プラン」

企画提案 申込書

応 募 者	
応 募 者 名	
代表者役職・氏名	印
所 在 地	〒
チーム名 (ある場合)	
連 絡 先	
(ふりがな)	
氏 名	
所属 (部署名)	
役 職	
所 在 地 (上記と異なる場合)	〒
電 話 番 号	
メー ル ア ド レ ス	

実 施 商 店 街	
商 店 街 名	
代表者役職・氏名	印
所 在 地	〒
確 認 項 目	※下記の □ にチェックを入れてください
	実行会議へ参画する <input type="checkbox"/>
	事業者と連携し、事業の円滑な推進に努める <input type="checkbox"/>
	次年度以降、本事業の取組みを継続して実施する意向である <input type="checkbox"/>