

(様式3)

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 市町村支援表明書

平成 年 月 日

市町村名 \_\_\_\_\_

担当室・課長名 \_\_\_\_\_ 印

応募申請団体名	
事業実施商店街名	

市町村名	
担当部(局)・課・係名	
担当者職・氏名	
電話番号	
メールアドレス	

1 本事における市町村の支援方針(下記の口にチェックをいれてください。)

事業者が開催する実行会議へ参画する	<input type="checkbox"/>
市町村が所管する各種広報紙等で、本事業の情報発信に協力する	<input type="checkbox"/>
(※ 上記以外の支援ができる場合は、その内容を記載してください。)	

2 本事業終了後の市町村の支援(関与)方針

--

※ 記載しきれない場合は、適宜、行を追加してください。