

(第1－2号様式)

平成 年 月 日

奈良県知事 様

グループ代表者の氏名 ⑩

エリアマネジメント中間支援事業応募申込書

エリアマネジメント中間支援事業について、次のとおり関係書類を添付して応募します。

1. 支援申請者情報（該当する□にチェック、以下同様）

グループの名称				
グループの 代表者	所在地			
	所属先名			
	氏名	⑩		
	電話番号			
	メールアドレス			
グループの 構成員	①	所在地		
		所属先名		
		氏名	⑩	
		電話番号		
		メールアドレス		
	②	所在地		
		所属先名		
		氏名	⑩	
		電話番号		
		メールアドレス		
	③	所在地		
		所属先名		
		氏名	⑩	
		電話番号		
		メールアドレス		
	④	所在地		
		所属先名		
		氏名	⑩	
		電話番号		
		メールアドレス		

※記入欄が足りない場合は適宜追加等して下さい。

2. 活動実績報告

グループの 代表者	所属先名	平成 年 月 ～ 平成 年 月／現在 (ヶ月)
	所属期間	
グループの 構成員①	活動内容	
グループの 構成員②	所属先名	平成 年 月 ～ 平成 年 月／現在 (ヶ月)
	所属期間	
グループの 構成員③	活動内容	
グループの 構成員④	所属先名	平成 年 月 ～ 平成 年 月／現在 (ヶ月)
	所属期間	
グループの 構成員⑤	活動内容	

※各人の活動内容・実績等がわかる資料を添付してください。

3. 支援申請事業情報

事業名	
事業内容等	企画提案書のとおり（第2号様式）
経 費	経費見積書のとおり（第3号様式）
事業期間	

※団体・組織の規約、定款等の写し及び活動の概要がわかる資料を添付してください。