

(様式1)

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○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 ※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。