相　談　予　約　票

|  |
| --- |
| ■相談者①団体名 |
| ②相談者名 |
| ③電話番号 |
| ④メールアドレスまたはFAX番号 |
| ■申請を予定している助成の種類(いずれか選択してください)助成種類：課題調査検証助成　／協働実践助成／　ソーシャルビジネス的手法による地域づくり促進助成 |
| 事業の概要： |
| ■相談を希望する内容（必要な情報） ※質問事項や相談を希望する内容がありましたらご記入ください。 |
| ■希望日時　※ご希望の日時を下記表の○からお選びいただき、ご記入ください。（１時間程度）　　　　　　※予約状況によっては、別途日時をご相談させていただく場合があります。第１希望：　　月　　日（　　曜日）　　□ 午前　・　□ 午後　・　□ 夜間　第２希望：　　月　　日（　　曜日）　　□ 午前　・　□ 午後　・　□ 夜間第３希望：　　月　　日（　　曜日）　　□ 午前　・　□ 午後　・　□ 夜間 |
| ■実施方法　※希望する実施方法にチェックを入れてください。　□　対面（会場：仙台市市民活動サポートセンター／仙台市青葉区一番町四丁目１番３号）　□　オンライン（Zoom）　□　オンライン（Webex） |
|  |
| ＜提出方法＞本紙（相談予約票）を **相談希望日の４日前（土日祝日を除く）** までに、メールまたはＦＡＸにてご提出ください。　・メールの場合：仙台市市民局市民協働推進課あて　[sim004100@city.sendai.jp](sim004100%40city.sendai.jp)　　・ＦＡＸの場合：仙台市市民局市民協働推進課あて　０２２－２１１－５９８６＜相談日時・実施方法の確定＞　仙台市市民局市民協働推進課から、メール等にてご連絡いたします。 |

（地域づくりパートナープロジェクト推進助成事業）