令和　　年　　月　　日

関係課との事前相談申込書（必須）

米沢市企画調整部地域振興課　あて

ＦＡＸ:0238-22-0498

メール：[chiiki-ka@city.yonezawa.yamagata.jp](mailto:chiiki-ka@city.yonezawa.yamagata.jp)

※必ず全ての項目を記入したうえで、提出してください。

※【提案書（様式第1号その１）】を添付してください（どのような提案事業を考えているか分かるように記載）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提案予定者  （連絡先） | 団体名 |  | | | | | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | | |
| FAX |  | | | | | | | | |
| メール |  | | | | | | | | |
| 提案を検討している事業等  ※市民発案型か行政課題型のいずれかにチェックし必要事項を記入 | 提案の種類 |  | 市民発案型 | |  | 行政課題型 | | 行政課題№ | |  |
| 検討している事業の名称 |  | | | | | | | | |
| 想定する担当課 |  | | | | | | | | |
| ※不明な場合は「○○の仕事をしているところ」など記入 | | | | | | | | |
| 相談を希望する日 | |  | | 日付 | | 曜日 | 午前・午後 | | 時間 | |
| 【第1希望】 | |  | |  |  | |  | |
| 【第2希望】 | |  | |  |  | |  | |
| 【第3希望】 | |  | |  |  | |  | |
| 訪問予定人数 | |  | | | | | | | | |
| 関係課への相談内容・質問事項等  ※必ず記入 | |  | | | | | | | | |