

公民連携事業に関する提案シート

作成日	年 月 日	
法人名		
所在地		
担当者	役職・氏名	
	所属部署	
	電話番号	
	メールアドレス	
提案のタイトル		
事業区分 ※該当するものに○	自由提案型 ・ 提案募集型	
提案内容	(具体的に記載してください。)	
期待される効果	(実現した場合、貴法人及び岩出市にどのような効果が期待されるか具体的に記載してください。)	

※申請受理後、電話または電子メールにて打合せの連絡をさせていただきます。
 なお、ご連絡には数日要する場合がございますので、予めご了承ください。