**連携提案シート**

　　　ご提案日 ： 令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連携提案名  （タイトル） |  | | | |
| 法人名等 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 連絡担当者 | 氏　名 |  | 部　署 |  |
| ＴＥＬ |  | | |
| E-mail |  | | |
| 法人URL |  | | |
| 打合わせ希望日 | 第１希望 | 月　日AM・PM | 第２希望 | 月　日AM・PM |
| 第３希望 | 月　日AM・PM | 第４希望 | 月　日AM・PM |
| 【具体的な提案内容】  ※提案の内容をできるだけ具体的に記載してください。  ※別紙で企画書等を添付していただいても結構です。 | | | | |

◎本シートに必要事項を記入の上、電子メールにてご提案ください。

　ご不明な点がございましたら電話又は電子メールにてお問い合わせください。

＜送付先＞公民連携窓口「共創デスク」（企画振興部市政改革課）

電話：0598-53-4363（行革DX係）

電子メール：shisei.div@city.matsusaka.mie.jp

◎申請受理後、電話または電子メールにて打ち合わせの日程をご連絡させていただきます。

　なお、ご連絡には数日要する場合もございますので、予めご了承ください。