別紙１

事　業　計　画　書

１．申請者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 主な事業内容 |  | | 資本金の額 |  |
| 従業員数 |  | | | |
| 担当者連絡先 | 所属  氏名 |  | | |
| ＴＥＬ  Ｅmail |  | | |

２．申請事業の内容

|  |  |
| --- | --- |
| （１）プロフェッショナル人材の活用方法 | |
| 雇用　・　業務委託　　（該当する方法に丸印をつけてください） | |
| （２）プロフェッショナル人材の経歴等 | |
| ①氏　名 |  |
| ②生年月日（年齢） | 年　　　月　　　日（満　　　歳） |
| ③経歴概要（職業経験の内容及び経験年数、資格等） | |
| （３）プロフェッショナル人材を活用して行う事業の概要 | |
| ①プロフェッショナル人材の配属先・役職（業務委託の場合、記入不要）  ②申請事業で解決したい課題とプロフェッショナル人材の関係（活用の必要性） | |
| （４）利用した民間人材紹介事業者名 | |
|  | |
| （５）他団体等からの補助金の有無 | |
| 有り　・　無し　　（該当する方に丸印をつけてください）  ※注意※  他団体等からの補助金「有り」の場合、当該他団体等の補助金が本補助金と併用出来ない場  合がありますので、必ず当該他団体に事前確認してください。 | |
| 他団体等からの補助「有り」の場合、必要に応じて、上記事前確認の結果（併用可であること）、補助内容（補助対象経費に重複が無いこと）について、市が補助団体等へ照会することに  同意します　　・　　同意しません  　該当する方に〇印をしてください。「同意されない」場合、補助対象経費の重複が無いか等確認するため別途協議を行います。 | |