# **様式１**協働創出事業提案書

私は、ＣＳＯ・企業提案型協働創出事業実施要領Ⅵ（２）のいずれにも該当しないことを宣誓し、下記のとおり提案をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付NO | |  | | | | ※受付年月日 | | | |  | | |
| 令和　年　　月　　日  　　「佐賀県」又は「〇〇市町」　御中 | | | | | | | | | | | | |
| １．事業名 | | |  | | 事業担当部署 | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ２．背景・課題・　　 　　対策 | | |  | | | | | | | | | |
| ３．事業概要 | | |  | | | | | | | | | |
| ４．効果 | | |  | | | | | | | | | |
| ５．役割分担 | | | （貴団体が担う役割） | | | | | | | | | |
| （県・市町に望む役割） | | | | | | | | | |
| 協働の形態 | | | | |  | | | | |
| ６．団体・企業名 | | |  | | | | | | | | |
| ７．代表者 | | | 役職名  氏　名 | | | | | | | | |
| ８．団体・企業の所在地・  連絡先 | | | 〒 | | | | | | | | |
| ＴＥＬ | | |  | | | | ＦＡＸ |  |
| ９．団体・企業の設立年月日 | | |  | | | | | | | | |
| １０．会員・従業員数 | | |  | | | | | | | | |
| １１．主な事業  　　・活動内容  （特に、提案内容に関わる実績などをご記入ください。） | | |  | | | | | | | | |
| １２．担当者名・連絡先 | | | 氏　名 | | |  | | | | | |
| 連絡先 | | | 〒 | | | | | |
| ＴＥＬ | | |  | | | | ＦＡＸ |  |
| E-mail | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １３．回答先　E-mail（団体ｱﾄﾞﾚｽ）  （所管課の判断結果を通知する際の送付先を記入ください。個人ｱﾄﾞﾚｽ不可） | |  | | |
| ※窓口となる中間組織名 | |  | ※担当者 |  |
|  | ※ＴＥＬ |  | ※ＦＡＸ |  |
| ※E-mail |  | | |

（１）提案が採択された場合、上記１から５の項目は全て公表します。

（２）上記の欄は全て必須項目となります。ただし、「※印欄」には記入不要です。

（３）記入欄が不足する場合は、別紙に添付してください。

（４）お預かりした個人情報は、提案内容への回答のためにのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供する  
ことはありません。

# **様式２**

再協議の申入書

私は、下記のとおり再協議を申入れます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付NO |  | ※受付年月日 | |  |
| 令和　年　　月　　日  　　「佐賀県」又は「〇〇市町」　御中  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・企業名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 | | | | |
| １．提案する事業の名称    ※提案書から転記 |  | 事業担当部署 |  | |
|  | | | |
| ２．関係部署名 | ※再協議を求めたい部署が複数ある場合は、すべて記載してください。 | | | |
| ３．再協議の内容 | ※再協議を求めたい部署が複数ある場合は、再協議を求めたい部署名と、その部署にどのような  再協議を求めるのか、分かるように記載してください。 | | | |

（１）上記１の項目には、提案書の内容を転記してください。

（２）上記の１～３の欄は必須項目となります。ただし、「※印欄」には記入不要です。

（３）記入欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

（４）申入書は、県への提案に対する再協議の場合には、佐賀県庁県民協働課に御提出ください。また、市町への提案に対する再協議の場合には、市町の協働担当部署又は佐賀県庁県民協働課に申入書をご提出ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※窓口となる中間支援組織名： | | | |
| ※担当者名 |  | ※ＴＥＬ |  |
| ※Ｅ-mail |  | ※ＦＡＸ |  |