高知県中小企業団体中央会　連携推進部（担当：久保）　宛

ＦＡＸ　０８８－８４５－２４３４

応 募 申 込 書

|  |  |
| --- | --- |
| 青年部名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　－　　　　） |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者名 |  | 役　　　職 |  |
| 調査テーマ |  |
| 希望する先進地視察先 | 組合名又は企業名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　－　　　　） |
| 視察を必要とする課題・取り組みの概要 | 【①解決したい課題・問題点の内容（可能な限り具体的にご記入下さい）】【②視察希望先が実施している事業・取組の概要】 |

※２箇所以上視察を希望される場合は、本紙をコピーしてご使用下さい

※新聞や機関誌等に掲載された記事等がありましたら、併せてご提出下さい

※ご記入いただいた情報は適切に管理し、本事業以外には利用いたしません

経　費　明　細　表

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費科目 | 金額 | 積算基礎 |
| 旅　　費会場借料 |  | （記載例）高知県○○市～○○県○○市（○泊○日）　　　　　＠○○円×○○名（記載例）○○会館○○の間　　　　　＠○○円×○時間＝○○円 |
| 合　計 |  |  |