

# アドバイザー支援利用申請書

別紙

支援を求める アドバイザー情報	フリガナ				アドバイザーID
	氏名				
	性別	1.男性	2.女性	生年月日	(西暦) 年 月 日
	連絡先	1.自宅 2.その他 (会社名など)			
		〒 -			
phone		-	-	携帯電話	- -
	fax	-	-	e-mail	@

当団体・企業 の問題点	
----------------	--

アドバイザー支援の実施計画 (支援を受けるアドバイザーとの交渉結果に基づきご記入ください。)

回数	実施年月日	支援時間	支援場所	参加人数	支援に要する費用 (旅費及び専門家謝金)
01	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
02	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
03	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
04	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
05	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
06	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
07	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				
08	201 年 月 日	時 分 ~ 時 分		人	円
	支援の内容				

(注) 貴団体・企業の負担額は支援に要する費用合計 (旅費を含む専門家謝金) の3分の1相当額ですが、当該年度内における当連合会が支援できる上限額は50万円までですので、この上限額を超えた費用は自己負担となります。

支援に要する費用合計 (旅費及び専門家謝金)
0 円