提　案　者　連　絡　票

このたび提出した、「協働事業提案書」に関する連絡先は次のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　名 | |  |
| 団　体　名  （個人の場合は個人名） | |  |
| 団体事務所の電話番号  （事務所がある場合） | |  |
| 提案書に関する  連絡責任者 | 氏　名 | フリガナ |
| 電　話 | ※どちらかに○をしてください。　団体事務所・個人宅 |
|  |
| 携帯電話 |  |
| ＦＡＸ | ※どちらかに○をしてください。　団体事務所・個人宅 |
|  |
| メールアドレス | ※どちらかに○をしてください。　団体事務所・個人宅 |
|  |
| 住　所 | ※どちらかに○をしてください。　団体事務所・個人宅 |
| 〒　　　－ |
| 備　　　考 | |  |

※ この書類は、かながわ県民活動サポートセンター基金事業課からの連絡のみに使用するものであり

公開はしません。