|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | 応募様式Ⅱ |
| **国土交通省　国土政策局 令和７年度 市町村管理構想・地域管理構想策定推進対策事業**  **Ⅱ　国の職員による伴走支援　応募様式** | | | | | | | | | | | |
| 都道府県・  市町村名・団体名 | | | | ※「都道府県・市町村名・団体名」をご記入下さい。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 住所 | | | | 〒 | | | | | | | |
| 担当者氏名 | | | | ※連絡担当窓口となる担当者氏名を必ずご記入下さい。 | | | | | | | |
| 役職 | | | 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | | |
| 担当者連絡先 （電話、E-mail） | | | | 電話： | | | | | | | |
| E-mail： | | | | | | | |
| 策定したい管理構想の種類  ※該当するものに〇 | | | | 都道府県管理構想　・　市町村管理構想　・　地域管理構想 | | | | | | | |
| （※地域管理構想の場合）  策定に取り組む地域の  団体等の代表者 | | | | ※採択された場合、連絡担当窓口となる方についてご記入下さい。 | | | | | | | |
| 団体・役職 | | | 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 項目 | | 記入欄 | | | | | | | | | |
| 応募理由・目的 | |  | | | | | | | | | |
| 期待する  支援内容 | | ※具体的に希望する支援内容がありましたら、ご記入ください。 | | | | | | | | | |
| 検討体制 | | ※管理構想の検討に係る体制について、具体的にご記入下さい。（図の挿入も可） | | | | | | | | | |
| 希望  スケジュール | | ※管理構想の検討についてスケジュールが決まっているものがありましたらご記入ください。 | | | | | | | | | |