様式第１号の２（第１０条関係）

事　業　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| １．事業名称 |  |
| ２．事業概要 |  |
| （補助対象事業の期間）　□５年間　　□１０年間  （活動期間）　　　　年　　月　　日　～　　　　　年 | |
| （活動場所）行田市 | |
| （対象者）　　想定する利用者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　利用者数（見込み）　　　　　　　人（年間延べ人数） | |
| （連携又は協力団体の有無）　□　有（団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　□　無 | |
| （取組内容）　※できるだけ具体的に記載してください。   |  | | --- | | 該当するものの欄にチェックをしてください。  □　地域交流拠点  □　子育て支援拠点  □　教育・文化活動拠点  □　その他の用途（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ３．事業の目的・内容 |  |
| ⑴　事業の目的、必要性（事業を実施する理由や背景、内容等）  ⑵　事業の公益性（不特定多数の住民の利益増進に寄与するものか。）  ⑶　事業効果（地域コミュニティの維持・活性化につながるか。）  ⑷　事業の実行性、継続性（人員体制、自主財源の確保の方法等）  ⑸　事業の特徴（工夫をした点等）  ⑹　その他 | |
| ４．地域の理解・協力 |  |
| 地域住民等への説明状況について、当てはまるものにチェックをしてください。  □既に説明済みで同意を得ている。  （説明時期：　　　年　　　月　）  （説明方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　□今後説明予定である。（説明時期：　　　年　　　月　）  　　　　　　　　　　　　（説明方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ５．財源確保の方法 |  |
| 活動経費の確保の方法について、当てはまるものにチェックをしてください。  □会費を徴収  □企業、地元等からの寄附金又は協賛金  □事業収入（参加者から負担金等を徴収）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．事業担当者 |  |
| ⑴　氏名  ⑵　連絡先　住所　〒　　　-  　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　携帯電話  　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |