

## 令和5年度チャレいば地域活動団体等相談会相談申込書

氏名			
住所			
電話	日中連絡のつく番号をご記入ください	FAX	
メールアドレス			
相談方法	<input type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン (zoom) ※いずれかに□を付けてください。		
所属団体名			
内 容 ※相談したい 内容に□を付 けてください。	<input type="checkbox"/> 地域活動の始め方、参加方法について相談したい		
	<input type="checkbox"/> NPO法人設立について相談したい <input type="checkbox"/> 定款や規約、活動計画の作成 <input type="checkbox"/> 資金調達計画の作成支援 <input type="checkbox"/> 助成金申請情報		
	<input type="checkbox"/> 団体の運営事務について相談したい <input type="checkbox"/> 事務局運営・業務効率化 <input type="checkbox"/> 総会・理事会運営 <input type="checkbox"/> 他の組織との連携・ネットワークづくり <input type="checkbox"/> 後継者育成 <input type="checkbox"/> I C T導入支援		
<input type="checkbox"/> その他 具体的にご相談されたい内容をご記入ください。			

### お問合せ先・お申込み先

## チャレンジいばらき県民運動

〒310-0011 茨城県水戸市三の丸1-5-38 茨城県三の丸庁舎2階

電話(029)224-8120 FAX(029)233-0030

メールアドレス : [info@challenge-ibaraki.jp](mailto:info@challenge-ibaraki.jp)

\*必ず、相談の空き状況を確認してから、申し込みしていただきますようお願いします。

\*個人情報につきましては、相談業務及び連絡のみに使用いたします。

