**「地域の人事部」構築に向けたワークショップ**

**申込書**

お申込日：　　年　　月　　日

（１）申込者情報【必須】

|  |
| --- |
| 申込者基本情報 |
| フリガナ |  |
| 名称（商号または屋号）・団体名 |  |
| ※申込者が個人事業主の場合地域の人事部に取り組むことを目的に将来の法人化を目指す事業者であることの確認（該当する場合☑） | □申込者は、地域の人事部に取り組むことを目的に将来の法人化を目指す事業者です。 |
| 所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 代表電話番号 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 担当者の基本情報 |
| フリガナ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

（２）連携先の地方公共団体（県・市町村単位）情報【該当する場合】

|  |
| --- |
| 連携先地方公共団体の情報 |
| フリガナ |  |
| 地方公共団体名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者名 |  |

※連携先の地方公共団体が複数ある場合、１つの地方公共団体情報のみ（２）に記載し、残りは（３）に記載ください。

（３）その他の連携機関情報【該当する場合】

|  |
| --- |
| 連携機関の情報 |
| フリガナ |  |
| 名称（商号または屋号）・団体名 |  |
| 連携機関の情報 |
| フリガナ |  |
| 名称（商号または屋号）・団体名 |  |
| 連携機関の情報 |
| フリガナ |  |
| 名称（商号または屋号）・団体名 |  |
| 連携機関の情報 |
| フリガナ |  |
| 名称（商号または屋号）・団体名 |  |
| 連携機関の情報 |
| フリガナ |  |
| 名称（商号または屋号）・団体名 |  |

（４）取組内容について【必須】

|  |  |
| --- | --- |
| 取組地域 |  |
| 地域が抱える人材課題（地域特有の背景・現状） |  |
| 地域の人事部として取り組みたい事業内容 |  |
| 本事業のワークショップに期待していること |  |