**地域コミュニティ支援アドバイザー派遣事業　派遣記録票**

|  |  |
| --- | --- |
| ①対象団体名（自治会、集落、団体等） |  |
| ②アドバイザー名 |  |
| ③日時 | 　　　　年　　月　　日　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| ④場所 |  |
| ⑤派遣内容（講演・WS等の内容） |  |
| ⑥参加者、参加者数 |  |
| ⑦成果（期待される効果又は目標に対する結果など） |  |
| ⑧写真 | 当日の様子がわかる写真を添付ください（別途添付でも可能） |
| ⑨添付資料 | その他当日の次第や配布資料などがあれば、添付ください |

|  |  |
| --- | --- |
| 【市町村担当課】 | 【申請団体】 |
| 市町村名 |  | 　所　 属 |  |
| 担当課 |  |
| 　担当者氏名 |  | 担当者氏名 |  |

※派遣後30日以内または令和８年３月31日のいずれか早い日までに、県移住定住・地域活力拡大課へ提出してください。

※記載いただいた内容については、県HP等で紹介させていただく場合があります。