（様式第１－１号）

　　年　　月　　日

**商店街アドバイザー派遣事業申請書**

公益財団法人千葉市産業振興財団

理事長

公益財団法人千葉市産業振興財団事業商店街アドバイザー派遣事業実施要綱の規定に基づき、下記のとおり申請します。

**１　申請者概要**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者区分 | | 商業者グループ　　　商店会　　　商店街振興組合  　地域商業振興を目的とする事業協同組合 | | | |
| 申請者名称 | |  | | | |
| 代表者職氏名 | | ㊞ | | | |
| 所　在　地  ※商業者グループの場合は 代表店舗の所在地 | | (〒　　　-　　　　） | | | |
| 連絡担当者 | （フリガナ）  氏　　　名 |  | 役職 |  | |
|  |
| 所　在　地 | (〒　　　-　　　　） | | | |
| 電 話 番 号  （携帯電話番号） |  | FAX番号 |  | |
| E-mailアドレス |  | | | |
| 事前相談 実施日 | | 令和　　年　　月　　日 | 担当コーディネーター | |  |

**２　申請種別**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請する支援内容 | アドバイザー派遣のみ申請する  ⇒ ５．アドバイザー派遣計画書 以降をご記入ください |
| 販売力向上支援（助成金）を申請する  ⇒ ３．実施計画書 以降をご記入ください |

**３　実施計画書**※記載欄がたりない場合は適宜、行数・ページ数を追加してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施事業名 | ※新たに実施する販売力向上に資する取り組みを事業名として簡潔に記載してください。 |
|  |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 事業目的 | ※現状の課題などを踏まえて、販売力向上に資する取組みを実施しようとする背景や目的、必要性などを記載してください。 |
|  |
| 事業内容 | ※助成金を活用して実施する内容について、どのような顧客を対象に、何をどのように実施するのかなど、具体的かつ簡潔に記載してください。 |
|  |
| 事業実施スケジュール | ※実施準備やプロモーション等の計画(いつ頃、何をする計画であるか)について記載してください。 （例：各種契約手続き、アプリ開発発注･納品、アドバイザーによる現地指導、広告媒体によるPRなど） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 人員体制 | ※申請者側の人員体制のほか、外部の協力等もあれば記載してください。 |
|  |
| 効果検証 | ※効果検証の指標とその検証方法について記載してください。【効果検証の指標】では、(1)売上指標と(2)集客指標のいずれかを必ず設定してください。（例：会員店舗の売上〇〇％増加、来街者数前年比〇〇％増加） |
| 【効果検証の指標】  (1) 売上指標  (2) 集客指標  (3) その他の指標  【検証方法】 |
| 事業の継続性 及び今後の展望 | ※販売力向上に資する取組みを実施したことにより、期待される効果(継続的な集客性･収益性や地域への波及効果など)について記載してください。 |
|  |

**４　本事業における収支予算書**（必要により対象経費の行を追加してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科目** | | **経費の内容** | **金額（税込・円）** |
| 対  象  経  費 | ①報酬 |  |  |
| ②賃金 |  |  |
| ③旅費 |  |  |
| ④広告費 |  |  |
| ⑤委託料 |  |  |
| ⑥消耗品費 |  |  |
| ⑦印刷製本費 |  |  |
| ⑧通信運搬費 |  |  |
| ⑨手数料 |  |  |
| ⑩保険料 |  |  |
| ⑪使用料･賃借料 |  |  |
| ⑫景品代 |  |  |
| ⑬プレミアム商品券のプレミア分 |  |  |
| **対象経費小計 (A)** |  |  |
| **助成金申請額**  **(A)×1/2以内又は助成上限額50万円のいずれか低い額** | |  |
| 対  象  外  経  費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 対象外経費小計 (B) | |  |
| 総事業費 (A)＋(B) | | |  |
| 資  金  財  源 | 自己資金 |  |  |
| 借入金 |  |  |
| その他補助金 |  |  |
| 資金財源計(C) | |  |

※資金財源には、総事業費にかかる資金調達先を記載してください。

**５　アドバイザー派遣計画書**

**① アドバイザーに求める助言内容及び希望する派遣回数**

**※希望する派遣日数　　　　　日**

|  |
| --- |
| ※現状の課題に対する助言内容、販売力向上に資する取り組みに対する助言等について記載してください。（別紙作成可） |
|  |

**② アドバイスにより期待される効果**

|  |
| --- |
| （別紙作成可） |
|  |

**③ アドバイザー派遣計画（スケジュール表）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援内容 | 支援実施場所 | 実施時期 |
| ①  ②  ③  ④  ⑤  ⑥  ⑦  ⑧  ⑨  ⑩ |  | 令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）  令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間）令和　年　月　日～令和　年　月　　日（ 　日間） |

※「支援実施場所」には、対面(場所も含む)、オンライン会議について記載してください。

※各日の具体的な支援内容の詳細がわかる資料を別途添付してください。（様式任意）

**④ 支援事業でのアドバイザー謝金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

※上記謝金額の1／４を派遣先企業が負担します。

※事業実施前にアドバイザーと事前協議してください。

**⑤ アドバイザーの同意**

派遣される専門家と事前協議をし、同意を得ています。

派遣を希望するアドバイザーの氏名