（様式１）

令和　　年　　月　　日

大阪市長

（商店街等）
商店街等名：
代表者(職・氏名)：
担当者名：
担当者電話番号：(　　－　　－　　)
（申請者）
〒　　－
大阪市　　区
団体名（商店街名・個店名）：
代表者(職・氏名)：

あきない伝道師による商店街強化事業にかかる派遣申請書

1　連絡先等

連絡先	氏名		電話	
	FAX		E-mail	
	団体での役割			
派遣場所	施設名			
	所在地			

2　希望する指導テーマ（該当する番号に〇をつけてください）

①　イベント運営	⑥　課題発掘・整理	⑪　個店の魅力向上
②　空き店舗対策	⑦　販促力向上	⑫　販路拡大（オンラインショップの開設　ふるさと寄附金事業への参加）
③　組織体制づくり	⑧　ハード事業	
④　商店街活性化計画づくり	⑨　SNS・HP での情報発信	⑬　その他
⑤　補助金・資金調達	⑩　国外旅行者の消費喚起	（　　）

※あきない伝道師の指名はご希望に沿えないことがあります。

3　商店街の現状・相談事項と、派遣指導を受けることによる目標をご記入ください。

(例)商店街の会員数減少が続いているため、継続・実行可能なイベント開催に向けた計画づくりに取り組み、実際にイベントを開催することで、来街者に商店街の魅力を改めて知ってもらい、商店街の活性化を目指す。

（様式１）

【本市記入欄】