

令和 年 月 日

茨城県中小企業団体中央会
会 長 阿 部 真 也 殿

組 合 名

代表者役職名・氏名

⑨

事務連絡担当者名

連絡先電話番号

組合等機能強化支援事業実施希望届出書

下記により、茨城県中小企業団体中央会の「組合等機能強化支援事業」による支援を受けたく希望届出書を提出します。

なお、支援を受けるには受益者負担のあることについてこれを承諾いたします。

記

1. 業界・組合等の現状と課題及び事業の必要性

--

2. 事業のテーマ

--

3. 事業の内容

--

4. スケジュール

月 作業内容	月	月	月	月	月	月	月	月	月

5. 本事業を実施することにより期待される成果

--

6. 事業実施後に期待される成果、実現したい目標

1 年後	
2 年後	

7. 事業に要する経費の配分

別紙のとおり

経 費 明 細 表

(単位：円)

科 目	金 額 (税込み)	積算根拠
①謝 金		
②旅 費 講師旅費 職員旅費		
③会議費		
④会場借料		
⑤資料費		
⑥印刷費		
⑦原稿料		
⑧車両借上料		
⑨借損料		
⑩見学実習手数料		
⑪委託費		
⑫消耗品費		
⑬通信運搬費		
合 計		