**様式１**

がんばる地域応援事業　事業内容相談票

|  |  |
| --- | --- |
| 自治会名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| 地域の課題 |  |
| 課題解決に  向けた事業内容 |  |
| 課題解決に  必要な費用内訳 |  |

（注意）他の補助事業の対象となる費用は対象になりません。