

福岡市共働テーブル ヒアリングシート

1 団体について

団体名／団体種別	
所在地	
代表者（職・氏名）	
担当者（職・氏名）	
電話	
E-mail	
ホームページ	

2 相談・提案内容について

相談／提案	<input type="checkbox"/> 市との共働に関する相談 <input type="checkbox"/> 市との共働事業の提案
希望する共働の形態	<input type="checkbox"/> 情報交換・意見交換 <input type="checkbox"/> 事業協力（広報・物的協力等） <input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> 実行委員会、協議会 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 後援 <input type="checkbox"/> 不明、未定、その他
取組みの名称	
実施時期（予定）	
内容	（市との共働により解決したい課題、事業の目的、対象者、実施方法等を具体的に記載）
共働により得られる相乗効果	（貴団体）
	（福岡市）

（担当者記載欄）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 関係部署への連絡・相談（ | ） |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |