|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式１ |  | 提出先 |  |
| みやざきNPO・協働支援センター  ◆TEL：0985-74-7075　FAX：0985-74-7076　mail：info@miyazaki-ksc.org  ◆郵送：〒880-0811宮崎市錦町1－10宮崎グリーンスフィア壱番館（KITEN３階） | | |

**ＮＰＯマネジメントアドバイザー派遣申込書**

令和　　年　　月　　日

みやざきＮＰＯ・協働支援センター長　　殿

申込者　所在地

　　　　団体名

　　　　代表者

　以下のとおり、ＮＰＯマネジメントアドバイザーの助言等を受けたいので申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の活動内容 |  |
| 連絡担当者名 |  |
| 電　　　　　話 | （　　　　　　）　　　　　　― |
| ＦＡＸ | （　　　　　　）　　　　　　― |
| メールアドレス |  |
| 希望するアドバイ  スの内容  （**□** にレ印をつけて下さい） | **□**（１）団体運営・管理等に関すること。  **□**　①会員やボランティアの募集等の効果的な手法  **□**　②資金確保（行政からの委託・補助、民間支援財団からの助成）  **□**　③理事会の機能・活用  **□**　④事業計画・事業評価  **□**　⑤人材育成・有用な人材の獲得  **□**　⑥コミュニケーションスキル、成果を生む会議の手法  **□**　⑦団体活動の情報発信に有効なスキル  **□**（２）行政や企業との協働に関すること。  **□**（３）ＮＰＯ法人制度等に関すること。  **□**（４）会計・税務等に関すること。  **□**（５）法務等に関すること。  **□**（６）社会保険及び労務等に関すること。  **□**（７）その他、ＮＰＯの活動に必要な事項に関すること。 |
| 必要とする助言等の内容を具体的に記入してください。 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 相談希望日時及び  派遣希望場所 | 第１希望　日　　 時：令和　　年　　月　　日　　　　時～　　　時まで　　 派遣場所：  第２希望　日時：令和　　年　　月　　日　　　　時～　　　時まで　　 派遣場所： |

**※助言等を受ける場所の所在地のわかる案内図を添付してください。**