（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

公益社団法人福島相双復興推進機構　あて

「福島12市町村における大学生等の関係人口コミュニティ及びネットワーク形成支援事業」申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡担当窓口 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |