|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |
| 案件名 |  |
| 概要 | ※箇条書きでかまいません。 |
| 市の歳出の必要性 | なし　　　　　　　あり※該当する方に○をお願いします。 |
| 質問事項 |  |
| 活用希望施設名等 |  |

**事前相談受付票**

**※事前相談時点の状況をわかる範囲でご記入ください。**