様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

　(宛先)志摩市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地住所 |  |
| 法人号 |  |
| 代表者名 |  |

志摩市お試しサテライトオフィス補助金交付申請書

　志摩市お試しサテライトオフィス補助金の交付を受けたいので、志摩市お試しサテライトオフィス補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

１．交付申請額　　　　　　　　　　　円(1,000円未満切捨）

２．申請者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主な業務 |  | | |
| 資本金 | 千円 | 従業員数 | 人 |
| 担当者の職名・氏名 |  | | |
| 担当者の連絡先 | TEL：  MAIL： | | |

３．お試し勤務の計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お試し勤務中の業務内容 |  | |
| 実施期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日（　日間） | |
| 利用施設 | 名称：  住所： | |
| 勤務実施者 | 1人目 | 所属：  氏名： |
| 2人目 | 所属：  氏名： |
| 3人目 | 所属：  氏名： |

※4人以上が実施する場合は、行を追加すること。

４．スケジュール

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　数 | お試し勤務実施日(●) | 時間帯 | 内　容 |
| 例 | ● | AM | 移動（東京→志摩市） |
| PM | お試し勤務（場所：○○○○○） |
| 1日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 2日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 3日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 4日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 5日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 6日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 7日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 8日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 9日目 |  | AM |  |
| PM |  |
| 10日目 |  | AM |  |
| PM |  |

※11日以上実施する場合は、行を追加すること。

添付書類

　(1)　収支予算書(様式第2号)

(2)　誓約書(様式第3号)

(3)　企業の活動内容がわかる書類(登記事項全部証明書の写し等)

(4)　その他市長が必要と認める書類