山村再生プロジェクト登録アドバイザー派遣相談用ＦＡＸ用紙

ご記入日：　平成　　年　　月　　日

■ご相談内容は、本用紙１～２枚内に納まる程度で簡潔にお願いします。

お名前	（フリガナ）	
ご所属先	（組織名称）	（部署・役職名等）
ご住所	（フリガナ） 〒	
ご連絡先	（電話番号）	（FAX 番号）
	（e-mail）	
ご相談のタイトル		
ご相談の分野※1	「地域づくり関係」　（　）　「都市と山村との交流・協働関係」（　） 「地域資源の活用関係」（　）　「その他」　（　）	
ご希望の派遣期間※2		
アドバイザー派遣要請目的と受けたい指導内容※3		
その他通信欄		

※１）ご相談したい分野に○印をご記入下さい。
※２）ご希望の派遣期間についての月日と日数、場所を簡潔にご記入下さい。
　　派遣計画の詳細は、登録アドバイザーの現地派遣が決定した際に、改めて提出して頂きます。
※３）派遣要請目的と受けたい指導内容を具体的にご記入下さい。
　　派遣要請目的や内容について、登録アドバイザーが相談者に対して電話で問い合わせすることがあります。

山村再生事務局　／（財）都市農山漁村交流活性化機構内 行
TEL：03-3548-2726　FAX：03-3276-6771
[URL] http://www.sanson-saisei.com/　E-mail:saisei@kouryu.or.jp