様式（商店街買い物アシスト事業）

**推薦状**

令和　　年　　月　　日

　　兵庫県知事　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦団体）：

　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）：

　　　　　　　　　　　　　　　　（団体名）：

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）：

　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）： （　　　）　　　－

　当団体は、下記事業者が実施しようとしている商店街買い物アシスト事業を実施する事業者として相応しいので推薦します。

なお、当団体は下記事業者が商店街・小売市場と連携した事業を行う旨確認していますので、併せて申し添えます。

記

1. 事業者名
2. 商店街買い物アシスト事業の種類（□に✓を記入してください）

　ECサイト・共同宅配

　ご用聞き・共同宅配

　移動販売

　買い物送迎車の運行

　高齢者等の買い物サポート支援（買い物同行支援）