＜様式１＞　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

**若者起業人材育成支援事業（県内大学と連携した起業人材育成講座）**

**事業計画申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 学校名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者名 |  |
| 所 在 地 | 〒  電話：  FAX： |
| 連絡担当者 | 職・氏名：  電話：  E-mail： |
| 事業に関する  経験・実績 |  |
| 事業計画  概要 |  |

（詳細）

|  |  |
| --- | --- |
| 運営体制 |  |
| 実施手法 |  |
| 講義内容 | ※ｺﾐｨﾆﾃｨ形成、大学・地元企業等との連携、情報発信などについても計画があればご記載ください。 |
| 伴走支援 |  |
| コミュニティ形成 |  |
| 情報発信 |  |

※上記内容は別紙でも可