

(別紙様式2)

令和 年 月 日

チャレンジする商店街活性化支援事業事務局 御中  
(鹿児島県商店街振興組合連合会事務局)

市 町 村 名  
所 属 名  
所属長職氏名

印

令和3年度チャレンジする商店街活性化支援事業に係る支援同意書

このことについて、下記のとおり同意します。

### 記

#### 1 支援申請を行う商店街の名称

#### 2 同意事項

上記1の商店街による申請が採択され、今年度、アドバイザー派遣等を活用した商店街活動に取り組むにあたっては、当該商店街とも協議の上、必要に応じて、以下に定める①から③までの事項について可能な支援に努めます。

- ① 商店街を取り巻く環境の現状・将来予測等に関するデータの収集や提供
- ② 商店街が関連する行政計画の提供
- ③ その他可能な人的支援等

#### 3 連絡先

- (1) 担当者職氏名 :
- (2) 電話番号 :
- (3) F A X 番号 :
- (4) メールアドレス :