こちらのデータをダウンロードいただき、必要事項を記入の上、

申込方法

step-up@toshinren.or.jpまでメール送信ください。

申込書確認後、事務局より担当者へご連絡させていただきます。

|  |
| --- |
| 商店街ステップアップ応援事業　専門家派遣申込書【商店街ステップアップ応援事業 様式第1（商店街様向け）】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 東京都商店街振興組合連合会　御中 | 申込日 | 日付を選択 |
|  |
| 名称（商店街名 等） | 商店街名を入力 |
| 代表者名 | 代表者名を入力 |
| 所在地 | 所在地住所を入力 |

専門家の支援を受けたいので、「商店街ステップアップ応援事業」専門家派遣を申し込みます。

※お申し込みの際は裏面の注意事項をお読みいただき、ご了承ください。

|  |
| --- |
| 1　支援・アドバイスを受けたいこと（複数選択可）※該当箇所に[x] をお願いします。 |
|[ ]  （１）売上アップやにぎわい増につながるイベントについて |
|[ ]  （２）商店街の会計・インボイス・補助金などの対応について |
|[ ]  （３）キャッシュレス・ホームページ導入などIT化について |
|[ ]  （４）多言語化・おもてなしなどインバウンド対応について |
|[ ]  （５）加入促進・若手の活躍など組織運営について |
|[ ]  （６）商店街の中長期的なありかた・ビジョンについて |
|[ ]  （７）来街者に安心・安全な商店街づくりについて |
|[ ]  （８）障害者・高齢者用サイン表示や休憩スペースの設置について |
|[ ]  （９）地域と連携し、街の活性化つながる景観づくりについて |
|[ ]  （10）その他 | （ | 具体的にありましたらここにご記入ください。 | ） |
| 2　支援を希望する具体的な内容　※ご記入ください。 |
| 具体的な内容をご記入ください。 |
| 3　初回派遣の希望日時を指定ください。訪問場所・参加予定人数をご記入ください。 |
| 希望日時 | 第一希望 | 日付を選択 | 時間 | 時 | :  | 分 | 〜 | 時 | :  | 分 |
|  | 第二希望 | 日付を選択 | 時間 | 時 | :  | 分 | 〜 | 時 | :  | 分 |
|  | 第三希望 | 日付を選択 | 時間 | 時 | :  | 分 | 〜 | 時 | :  | 分 |
| 訪問場所 | 所在地 | 〒000-0000住所を入力 |
|  | 最寄駅 | 最寄り駅を入力 | 駅 |
| 参加人数 | 参加者数を入力 | 名 |
| 4　ご担当者名・ご連絡先 |
| お名前 | 担当者名 | メールアドレス | メールアドレス |
| ご連絡先 | TEL | 電話番号 | FAX | FAX番号 |

次ページも必ずご確認ください。

【ご確認ください】東京都商店街ステップアップ応援事業お申し込みにあたっての注意事項

[ ] 受付は先着順です。募集期間中でも計画数に達した場合は受付を終了します。

[ ] 専門家派遣事業は意思決定に対するアドバイスや支援を行うもので、業務の代行はいたしません。

[ ] 派遣する専門家を商店街が指名することはできません。

[ ] 派遣終了後、商店街にアンケートのご回答をお願いします。ご協力お願いいたします。

[ ] お申し込みから初回派遣まで2週間～1ヶ月程度かかります。余裕を持ってお申し込み下さい。

↑必ず[x] チェックください。

＜個人情報等の取扱＞

個人情報保護法に定義する個人情報は、東京都商店街振興組合連合会（以下、都振連）で実施する事業で利用することがありますが、当該個人情報の第三者への提供および開示は致しません。ただし、本人の同意がある場合、または法令等に基づき要請された場合には、当該個人情報を提供できるものとします。

また、アドバイス上知り得た機密事項についても個人情報と同様に取扱うものとします。

＜告知事項＞

（１）専門家のアドバイス・支援に関して貴団体に損害が生じた場合、都振連はその責を一切負いません。

（２）専門家のアドバイス・支援に関して、故意または重大な過失があると認められた場合を除いて、専門家はその責を一切負いません。

（３）専門家派遣の期間が天災その他やむを得ない事情により延期または短縮された場合は、専門家派遣期間はその期間をもって終了したものとします。

（４）専門家謝金は都振連が負担しますが、会場費等の支援に係るその他の経費は商店街でご負担ください。

以上の内容に同意した上で申し込みを申請いたします。[ ]

必ず[x] チェックください↑