別記様式１（第６条関係）

事業計画書

　栃木県知事　様

年　　月　　日

氏　名

栃木県お試しサテライトオフィス設置推進事業補助金交付要綱第６条に基づき、次のとおり実施します。

１　申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　名 |  |
| 所在地（住所） | 〒 |
| 　連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　（日中に連絡が取れる番号）メールアドレス |
| お試し勤務期間（全実施者の通算） | から　　　　　　　　　　　　まで |
| お試し勤務実施場所 | （施設名）（所在地） |
| お試し勤務期間中の滞在場所 | （施設名）（所在地） |
| 移住相談実施時期 | 　　　　　　年　　月 |
| 　移住相談先 |  |

２　お試し勤務実施者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 　実施者数 | 　　　　　　人 |
| （ふりがな）　実施者氏名① |  |
| （ふりがな）　実施者氏名② |  |
| 実施者の詳細 | お試し勤務実施者概要書（別記様式２）のとおり |

　＊行が不足する場合は適宜追加してください。

３　お試し勤務中の事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |

※記載内容等の確認のため、県から連絡先に直接ご連絡させていただくことがございます。

　　　　　　　【栃木県記入欄】ここには記入しないでください

|  |  |
| --- | --- |
| 移住相談確認日 |  |
| 移住相談担当者 |  |