

## 金沢市商店街デジタル人材活用事業 申 込 書

申込者	商店街名						
	代表者	役職		氏名			
	所在地						
	構成員数						
	事務担当者名				連絡先		
サポートを受けたい事項 <small>(該当する項目の番号を○で 囲んでください。)</small>	1 グーグルマップの活用について 2 SNS・ネット通販について 3 動画配信・オンライン会議について 4 コミュニケーションアプリの活用について 5 HP「金沢商店街物語」のタイムリーな更新について 6 その他 ( )						
サポートを希望する内容 <small>(現状や課題、サポートを希望する 内容等を詳しく書いてください。)</small>							
相談・派遣希望日時	第1希望	第2希望		第3希望			
	年月日	年月日		年月日			
	時間帯	時間帯		時間帯			
	: ~ :	: ~ :		: ~ :			
特記事項 <small>(上記のほか何かありましたら 記載してください。)</small>							

(送付先)金沢市商店街連盟 FAX 234-7236  
〒920-0918 金沢市尾山町9番13号

※事務局記載欄

派遣アドバイザー氏名・所属商店街名
派遣日時等
年 月 日 ( ) 時 分～
派遣先: