別記様式第１号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

高知県知事　様

申請者

住所

団体等名称

代表者職・氏名

電話

高知県農福連携推進アドバイザー事業申請書

高知県農福連携推進アドバイザー事業実施要領第４条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１．支援分類番号

　　（大分類番号）　　　　　　　　　　（中分類番号）

２．アドバイザーの氏名等

　　氏名

　　所属

　　役職

３．指導・助言の実施回数等

　（１）実施回数：　　回

　（２）指導・助言の実施時間

　　　　　１回目：　　時間

　　　　　２回目：　　時間

４．添付資料

　（１）高知県農福連携推進アドバイザー派遣概要書（別添１）

　（２）高知県農福連携推進アドバイザー経歴書（別添２）

別記様式第２号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

高知県知事　様

申請者

住所

団体等名称

代表者職・氏名

電話

高知県農福連携推進アドバイザー事業変更（中止）申請書

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で決定を受けた内容を変更（中止）したいので、高知県農福連携推進アドバイザー事業実施要領第６条の規定により、下記のとおり承認を申請します。

記

１．変更内容

　　アドバイザーの変更　　　（　　　　　　）　　→　　（　　　　　　）

　　指導・助言内容の変更

指導・助言の回数の変更　（　　　　　回）　　→　　（　　　　　回）

その他

２．変更（中止）に至った理由

３．添付資料

　（１）高知県農福連携推進アドバイザー派遣概要書（別添１）

　（２）高知県農福連携推進アドバイザー経歴書（別添２）

※アドバイザーを変更する場合

　（３）申請者の現在の活動内容や課題等補足資料　※今回の変更内容を示すもの

別記様式第３号（第８条関係）

高知県農福連携推進アドバイザー指導・助言日誌

事業主体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| アドバイザー氏名： | | | | |
| 日時 | 令和　年　月　　日（　）　～  令和　年　月　　日（　）　～ | | 場所 |  |
| 移動手段、経路 | 出発地：自宅・所属  目的地：  帰着地：自宅・所属  公用車送迎区間：無・有（　　　～　　　） | | | |
| 「前回助言事項or課題」への対応（初回は記入不要） | | | | |
|  | | | | |
| 相談内容及び問題点（項目別に記載） | | 助言・指導内容（　同　左　） | | |
|  | |  | | |

※その他実績のわかる資料があれば、添付してください。

別記様式第４号（第９条関係）

令和　　年　　月　　日

高知県知事　様

住所

団体等名称

代表者職・氏名

電話

高知県農福連携推進アドバイザー事業実績報告書

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で決定を受けた内容を下記のとおり実施したので、高知県農福連携推進アドバイザー事業実施要領第９条の規定により、その実績を報告します。

記

|  |
| --- |
| １．アドバイザーの氏名 |
| アドバイザー： |
| ２．指導・助言等の実施概要 |
| 第１回：  　○実施日時  令和　　年　　月　　日（）　時～　時（指導実績：　時間）  ○指導・助言の概要  第２回：  　○実施日時  令和　　年　　月　　日（）　時～　時（指導実績：　時間）  ○指導・助言の概要 |
| ３．指導・助言等を受けての今後の予定 |
|  |
| ４．アドバイザーに対する感想等　※指導方法や指導内容の的確さなど |
|  |

別添１　高知県農福連携推進アドバイザー派遣概要書（当初・変更）

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜申請者概要＞ | | | | |
| 団体等名称 |  | | | |
| 担当者名 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 支援分類 | （大分類） |  | （中分類） |  |
| 地域における農福連携の現状・課題等 | | | | |
|  | | | | |
| アドバイザーへの依頼事項 | | | | |
|  | | | | |
| ＜指導・助言実施計画＞ | | | | |
| １）令和　 年　 月　 日（　）ＡＭ　時～ＰＭ　時（　ｈ）　実施場所：  概要： | | | | |
| ２）令和　 年　 月　 日（　）ＡＭ　時～ＰＭ　時（　ｈ）　実施場所：  概要： | | | | |
| ＜その他特記事項＞ | | | | |
|  | | | | |

※その他補足資料があれば、添付してください。

別添２　　　　高知県農福連携推進アドバイザー経歴書（当初・変更）

事業主体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アドバイザー  氏名 |  | | |
| 所属・役職 |  | | |
| 連絡先住所 | 〒　　　－ | | |
| ｅ－ｍａｉｌ |  | ＴＥＬ | （　　 　） 　 　－ |
| 出張出発地 | ※旅行を伴う指導助言の場合の際の出発地。複数ある場合はそれぞれ記入。  （自宅/所属）　〒　　　－ | | |
| 出張経路 | 出発地：自宅・所属  目的地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　泊）  帰着地：自宅・所属  公用車区間：無　　有（　　　　　～　　　　　） | | |
| 略歴 | | | |
| ○○年　・・・・・  ○○年　・・・・・  ○○年　・・・・・ | | | |