（様式１）

神奈川県商店街等再起重点支援事業費補助金事前相談申込書

令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

所在地　〒

団体名

代表者

(職・氏名)

神奈川県商店街等再起重点支援事業費補助金の事前相談を受けたいので、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名（職名） |  |
| 連絡先 |  |
| メールアドレス |  |

※　上記の者は、当補助金の事前相談に係る連絡を受けることについて、同意しています。