**地域商業機能複合化推進事業 申請意向調査票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業区分  （該当するものに○） |  | 消費動向等分析・テナントミックス構築事業（ソフト事業） | | |
|  | 商店街等新機能導入促進事業（ハード事業） | | |
| 申請事業者名 |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 連絡担当者名 |  | | | |
| 連絡先TEL |  | | | |
| 補助事業名 |  | | | |
| 補助事業概要 |  | | | |
| 事業予算規模 | 万円（税込み） | | | |
| 事業実施場所 |  | | 事業実施期間 | 令和　年　月～令和　年　月 |

　※本調査票は、当事業に対し、申請書提出の意向を確認するものになります。申請を希望さ

　　れる方は、ＦＡＸまたは電子メールにてご提出くださるようお願いいたします。

　　詳細の問い合わせ、本調査票の提出は埼玉県商業・サービス産業支援課商業担当

（TEL:048-830-3761、FAX:048-830-4812、Mail:a3750-11@pref.saitama.lg.jp）

　　までお願いいたします。