

令和5年度 地産地消コーディネーター派遣事業 フォローアップ派遣 応募用紙

※様式の枠にとらわれず、具体的にご記入ください。

記入日：令和 年 月 日

1 応募者について

組織・団体名			
ご記入者	(所属・役職) (氏名)		
※派遣当時と変更がある場合には、下記をご記入ください。			
住所	〒		
TEL		FAX	
メール			

2 派遣希望の内容

1	フォローアップの希望理由	
2	希望する指導内容	
3	希望するコーディネーター	
4	派遣を希望する時期	
5	今回の派遣での目標 ※該当する項目に☑	<input type="checkbox"/> (1) 地場産物の使用向上（金額・使用量・品目・回数等） <input type="checkbox"/> (2) 地場産物利用の体制整備 <input type="checkbox"/> (3) 商品開発、物流・保管庫等のサービス構築 <input type="checkbox"/> (4) 喫食者との交流 <input type="checkbox"/> (5) その他（ ）

3 地場産物利用の現状

派遣当時からの変化等について、ご記入ください。

--

4 派遣時および直近の地場産物使用状況

年間での地場産物の使用状況について、ご記入ください（金額、使用量、品目、回数等）。

使用割合（％）で記入いただく場合は、下記の集計ベースに○印をつけてください。

年度	派遣当時（年度）	令和4年度	令和5年度（目標値）
使用状況			

・集計ベース：金額・使用量・品目数・回数・その他（ ）