

(様式第1号)

## 令和2年度NPO等における専門家相談支援事業 相談申込書

申込日 令和 年 月 日

特定非営利活動法人杜の伝言板ゆるる 代表理事 殿

新型コロナウイルス感染症に関する事由により活動に支障を生じているため、下記のとおり専門家への相談を申込みます。

## 1 申込者

団体の種類	<input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 <input type="checkbox"/> 公益財団法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人（非営利型） <input type="checkbox"/> 一般財団法人（非営利型）
団体名	
主たる事務所の所在地	〒
団体事務所連絡先	電話番号 F A X メールアドレス
団体代表者氏名	⑤
担当者職・氏名	
担当者連絡先	電話番号 F A X メールアドレス

## 2 相談内容に係る情報

相談指導を受けたい内容	
<input type="checkbox"/> 雇用調整助成金の申請等に関する事 <input type="checkbox"/> 持続化給付金の申請等に関する事 <input type="checkbox"/> その他支援施策の利用に関する事 支援策名 ( )	
<input type="checkbox"/> 組織・運営に関する事 <input type="checkbox"/> 人事・労務に関する事 <input type="checkbox"/> 会計に関する事 <input type="checkbox"/> 税務に関する事 <input type="checkbox"/> 法務に関する事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
相談を受けたい専門家	
<input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

相談申込理由（新型コロナウイルス感染症の影響等を記入してください。）
専門家への助言希望内容、その他希望等

### 3 専門家の指名に係る情報

専門家の指名の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
専門家氏名	
専門家所属先	
専門家所属住所	〒
専門家連絡先	電話番号 F A X メールアドレス
専門家を指名する理由	
専門家への内諾の確認	<input type="checkbox"/> 指名した専門家に事前に内諾を得ている。
顧問契約の有無の確認	<input type="checkbox"/> 指名した専門家と顧問契約を締結していない。

#### <添付書類>

- 団体概要書（様式第2号）
- 定款
- 活動報告書（直近1事業年度分）
- 財務諸表（直近1事業年度分）
- その他必要と認める書類