

## こども・若者意見反映サポート事業 申請様式

自治体名 担当課・担当者	自治体／部署名： 連絡先： 担当者：
担当課の主な業務	※既存の説明資料がある場合は、その添付でも構いません。

## ■ 意見聴取機会の詳細

※可能な範囲で御記載ください。

日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ : (所要: 分)
場所	
対象年齢	
対象人数	名
募集方法	
テーマ (タイトル)	
テーマ詳細 (背景・問題意識など)	
議論予定の質問項目	
実施方法	
ファシリテーター人数  (うち、派遣を希望するファシリテーターの人数)	名 ( 名)
意見の活用方法	
今後のスケジュール	
これまでの関連取組	実施している (具体的に: ) ・ 実施していない
周辺自治体の視察受入れ	視察受入れ 可 ・ 不可

可否	
ガイドラインに準じた方法での実施	同意する <input type="checkbox"/>
その他（任意）	