**公益財団法人　東京しごと財団　ソーシャルファーム支援センター（TEL：03-5211-1600）あて**

**E-mail：****sf-entry@shigotozaidan.or.jp**

**申請受付面談申込書**

＊**申込みは事業所単位**です。申請する事業所が**複数ある場合**、**事業所別に申し込んで**ください。

**１．申請者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出日 | 令和７年　　月　　日 | 補助金申請（いずれかに〇） | 有　　・　　無 |
| 認証区分（右の区分のうち該当するもの1つに○） | 認証　・　予備認証（既設）　・　予備認証（新設） |
| 法人名 |  |
| 法人代表者 | （役職）　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（氏名） |
| ソーシャルファーム事業所の名称　　※注 |  |
| ソーシャルファーム事業所の所在地　※注 |  |
| ソーシャルファーム事業所の事業内容　※注 |  |
| 事業統括責任者　★注 | （部署・役職）　　　　　　　　　　　　　　　 （氏名） |
| （連絡先）TEL：　　　　　　　　　　　　　E-mail：**・平日の日中に連絡可能な電話番号**を記入してください。 |
| 同席者 | （役職）　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（氏名） |
| （役職）　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（氏名） |

※注　未定の場合は、申請時点で予定している事業所名、所在地、事業内容に（予定）を追記してください。

★注　申請受付面談には、事業統括責任者が出席してください。

**２．面談日時の設定（説明会終了後～９月19日(金)に面談を希望する場合）**

希望する面談日時（平日）を以下にご記入ください。時間帯は、①又は②のいずれかを選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する面談日時 | 月　　 日（　　 　）①10:00～12:00　／　②14:00～16:00 |

※原則として、ご記入いただいた日時で面談を設定しますが、申込状況により、ご希望どおりに実施できない場合があります。その場合は、別の日時にて調整させていただきます。

**３．面談日時の調整（９月22日(月)～10月10日 (金)に面談を希望する場合）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する面談日時 | 第1希望 | 月　　 日（　　 　）①10:00～12:00　／　②14:00～16:00 |
| 第2希望 | 月　　 日（　　 　）①10:00～12:00　／　②14:00～16:00 |
| 第3希望 | 月　　 日（　　 　）①10:00～12:00　／　②14:00～16:00 |

※原則として、メールの到着順に面談日時を調整しますが、申込状況により、ご希望どおりに調整できない場合があります。予めご了承ください。