

様式 2

年 月 日

札幌市商店街感染防止対策強化支援事業補助金 事業計画書

団体名

(役 職)

代表者

(氏 名)

印

1 実施スケジュール

(1) 実施期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

(2) 実施スケジュール

時 期	実 施 内 容

2 実施体制

参画する 加盟店数		事業の進捗管理や全体 を指揮する人の氏名	
--------------	--	-------------------------	--

3 取組の具体的内容

取組内容 <u>できるだけ 具体的に記入 してください</u>	
--	--