

(様式第1号)

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

SDGs 体験型地域プログラム応募書

所在地
名 称
代表者名

〔事務担当者〕
所属部署
役職
氏名
電話番号
E-mail

私は、SDGs 体験型地域プログラムへの応募を表明します。

なお、参加資格要件をすべて満たすとともに、本表明書及び添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

※複数企業・団体等で参加する場合は、代表する企業・団体等をご記入ください。

(様式第2号)
プログラム概要説明書

1 プログラムの概要

プログラム 名称	
実施場所	

2 プログラムの内容

主な内容 (どのような体験プログラムか)

3 SDGsの視点

課題解決の方向性（将来に向けてプログラムに込めたメッセージ等）

該当するSDGsの視点（複数選択可）

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|----|---------------------|--------------------------|----|---------------|--------------------------|----|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 貧困をなくそう | <input type="checkbox"/> | 2 | 飢餓をゼロに | <input type="checkbox"/> | 3 | すべての人に健康と福祉を |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 質の高い教育をみんなに | <input type="checkbox"/> | 5 | ジェンダー平等を実現しよう | <input type="checkbox"/> | 6 | 安全な水とトイレを世界中に |
| <input type="checkbox"/> | 7 | エネルギーをみんなに。そしてクリーンに | <input type="checkbox"/> | 8 | 働きがいも経済成長も | | | |
| <input type="checkbox"/> | 9 | 産業と技術革新の基盤を作ろう | <input type="checkbox"/> | 10 | 人や国の不平等をなくそう | <input type="checkbox"/> | 11 | 住み続けられるまちづくりを |
| <input type="checkbox"/> | 12 | つくる責任、つかう責任 | <input type="checkbox"/> | 13 | 気候変動に具体的な対策を | <input type="checkbox"/> | 14 | 海の豊かさを守ろう |
| <input type="checkbox"/> | 15 | 陸の豊かさも守ろう | <input type="checkbox"/> | 16 | 平和と公正をすべての人に | <input type="checkbox"/> | 17 | パートナーシップで目標を達成しよう |

4 継続していくために

事業の継続性、地域の持続可能性に向けた考え方

5 プログラム提供にあたっての課題等

どのような課題があるか

6 プログラム提供にあたってのサポート人材（団体）の有無

サポート人材（団体）がいるか。いる場合、どんな人材（団体）か。

(様式第3号)

応募者概要

応募者名	
住所・所在地 (グループの場合、代表者)	
代表者職氏名	
担当者連絡先 ・ 職氏名 ・ tel ・ e-mail	
構成メンバー (グループの場合)	

※法人、団体の場合は、概要の記載された書類（パンフレット等）を添付ください。

(様式第4号)

誓約書

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

所在地
名称
代表者名

暴力団排除条例（平成22年兵庫県条例第35号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団排除に協力するため、下記のとおり誓約します。

なお、誓約事項に関し、県が行う一切の措置に異議なく同意します。

記

- 1 条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団員に該当しないこと。
- 2 暴力団排除条例施行規則（平成23年兵庫県公安委員会規則第2号）第2条各号に掲げる者に該当しないこと。
- 3 間接補助事業を行う場合にあっては、上記1又は2に該当する者に対して間接補助金を交付しないこと。また、業務の一部を第三者に行わせようとする場合にあっては、上記1又は2に該当する者をその受託者とししないこと。
- 4 知事が、上記1、及び2を確認するため、必要な事項を兵庫県警察本部長に照会すること、及び当該照会に係る回答の内容を他の補助事業における暴力団等を排除するための措置を講ずるために利用し、又は兵庫県公営企業管理者及び兵庫県病院事業管理者に提供することについて、異議を述べないこと。

(様式第5号)

令和 年 月 日

質 問 書

次の通り質問します。

質問内容

会社名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	