〈令和２年度起業家による空き家活用モデル事業〉　コーディネーター設置事業

【担当者連絡票】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者所属・部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※補助金交付申請書類の記載内容の説明ができる方の連絡先を記入してください。