様式第1号（第２関係）

平成 年 月 日

公立大学法人青森県立保健大学理事長　殿

所在地又は住所

提案者 団体の名称 代表者氏名

事 業 提 案 書

次のとおり提案をしたいので、青森県立保健大学と団体との協働実施要項第２の規定により、 関係書類を添えて提出します。

Ⅰ 提案の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 |  |
| 事業の概要 |  |
| 実施期間 | 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 |
| 事業予算額 | 保健大学が負担する経費 　千円 （事業予算総額　 千円） |
| 担当者連絡先 | 氏名：  電話番号：  ＦＡＸ番号： 電子メール： |
| 添付書類 | □ 団体概要書（第２号様式）　　□ 事業収支予算書（第３号様式）  □ 誓約書（第４号様式）　　　　□ 保健大学教員の同意書（第５号様式） |

Ⅱ 事業計画

１ 課題の把握

|  |
| --- |
|  |

２ 事業の目的

|  |
| --- |
|  |

３ 事業の内容

|  |
| --- |
|  |

４ 事業における団体と保健大学の役割分担

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業項目 | 団体の役割 | 保健大学の役割 |
|  |  |  |

５ 事業スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 月 | 事業実施内容 |
| 4 月 |  |
| 5 月 |  |
| 6 月 |  |
| 7 月 |  |
| 8 月 |  |
| 9 月 |  |
| 10 月 |  |
| 11 月 |  |
| 12 月 |  |
| 1 月 |  |
| 2 月 |  |
| 3 月 |  |

６　その他

|  |
| --- |
| （１）リスク対応 |
| ・損害賠償保険の加入の有無：　□有　・　□無    ・その他安全への配慮  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （２）その他特記事項 |
|  |