地域ＩｏＴ実装のための計画策定・推進体制構築支援事業（地域IoT実装タイプ） 応募様式

|  |  |
| --- | --- |
| 申請主体 |  |
| 代表者名・役職名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名・所属・役職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者のメールアドレス |  |
| 従事する担当者数（予定） |  |

　（１）本事業に応募する背景・目的について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

　（２）本事業の貴団体における推進体制について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|   |

　（３）本事業を通じて解決を希望する地域課題の分野について選択してください。

　　　　※ 最大３つまで選択可能

　　 □ 教育 □　医療・介護・健康　　　□　子育て

　　 □　働き方　　　　　　　　□　防災　　　　　　　　　□　農林水産業

　　 □　地域ビジネス　　　　　□　観光　　　　　　　　　□　官民協働サービス

　　 □　スマートシティ　　　　□　ＩｏＴ基盤　　　　　　□　上記以外（　　　　）

　　 □　特に決まっていない

　（４）貴団体と連携して、地域ＩｏＴ実装に取り組もうとする主体（例：民間企業、大学、ＮＰＯ等）があれば、当該主体の概要及び貴団体との関係を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

以　上