**送信先：認定NPO法人 茨城NPOセンター・コモンズ 行き**（送付状など不要）

FAX：029-300-4320 eメール：info@npocommons.org

| **項目** | **回答欄**（こちらの列にご入力ください） | **入力例** |
| --- | --- | --- |
| **1. 団体名**（もしあれば） |  | 認定NPO法人 茨城NPOセンター・コモンズ |
| **2. 部署名**（もしあれば） |  | 本部事務所 |
| **3. 相談者役職名**（もしあれば） |  | 常務理事・事務局長 |
| **4. 相談者名**（匿名可） |  | 大野 覚 |
| **5. 電話番号** |  | 029-300-4321 |
| **6. 相談内容の種類**（該当する項目全てに ☑ ） | [ ]  非営利法人設立[ ]  事業企画[ ]  モデルとなる団体の紹介[ ]  ボランティア募集や人材の確保・教育[ ]  資金調達（助成申請、寄付募集、クラウドファンディング、自主事業収益の拡充など）[ ]  広報[ ]  企業や行政などとの連携[ ]  会計[ ]  労務[ ]  規程類の整備[ ]  非営利法人の解散[ ]  相談内容をまだ上手く表現できない[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | - |
| **7. 相談の内容**できるだけ詳細にご入力ください。入力内容に応じ、なるべく準備してご相談に対応します。 |  | - |
| **8. ご希望の相談方法**（いずれかを ☑） | [ ]  予定されている相談会場で対面[ ]  コモンズの水戸事務所で対面[ ]  オンライン会議（Zoom）[ ]  電話[ ]  eメール | - |
| **9. ご希望の相談会場**（いずれかを ☑） | [ ]  県北[ ]  県央[ ]  鹿行[ ]  県南[ ]  県西[ ]  相談会会場日程には合わないので、別途日程調整して、コモンズ水戸事務所またはオンラインなどで相談したい | - |
| **10. ご希望の相談日時**日程調整を円滑にするため、候補日時をできれば3つ以上ご入力ください。 | 第１希望 | 　　月　　日（　）　　:　　～　　: | 第1希望：6月2日（月）午前10～11時第2希望：6月2日（月）午後4～5時第3希望：6月3日（火）午後1～2時 |
| 第2希望 | 　　月　　日（　）　　:　　～　　: |
| 第3希望 | 　　月　　日（　）　　:　　～　　: |
| **11. その他伝えておきたいこと**（もしあれば） |  | - |