**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](mailto: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） |  | | - |