　北九州市都市再生企画課

**FAX:561-7525 TEL:582-2502 Eﾒｰﾙ:toshi-saiseikikaku@city.kitakyushu.lg.jp**

**景観アドバイザー地域派遣制度申込書** 　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
|  | | | |
| 代表者 | 住　所 | 〒　　　　－ | | |
|  |  | 電　話 | －　　　　－ |
| 携　帯 | －　　　　　－ |
| 参加予定数 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 一般 | 大学生 | 高校生 | 中学生 | 小学生以下 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |   　　　　　　人【内訳】 | | | |
| 派遣希望  内容 | 区　分 | １　景観にかかわる勉強会等に対する支援  ２　景観づくり活動に関わる相談・支援  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 概　要 | ※詳細資料のある場合は、別紙可。 | | |
| 希望分野 | １　建築デザイン　　　２　色彩　　　　　　　　　　　　３　グラフィック・サイン  ４　景観デザイン　　　５　環境デザイン・都市生態学　　６　彫刻・モニュメント  ７　照明　　　　　　　８　その他（　　　　　　　　）  ※専門分野に特に希望がある場合は、該当する分野に○をご記入ください。 | | |
| 派遣者 | ※地域で活動中の専門家を推薦する場合、下記に専門家の住所・氏名・専門分野をご記入ください。  住　　所：  氏　　名：  専門分野：   * 派遣希望内容にあわせて、景観アドバイザー委員等や推薦者から都市景観課が派遣者を選定します。 | | |
| 希望日時 | * 日程は派遣者と調整後、決定します。特に希望がある場合はご記入ください。 * ４回以上、ご希望の場合は、別紙（任意）にご記入ください。   【第１回目】　　　　年　　　　月　　　　日（　　）　　　　時　～　　　　時頃 | | |
| 【第２回目】　　　　年　　　　月　　　　日（　　）　　　　時　～　　　　時頃 | | |
| 【第３回目】　　　　年　　　　月　　　　日（　　）　　　　時　～　　　　時頃 | | |
| 派遣場所 | 住　　　所：　　　　　　　区  施　設　名：  当日連絡先（Tel）:　　　　　　　　　　　　　（担当者：） | | |

* この申請内容について、暴力団排除のため、関係する官公庁へ照会する場合があります。
* 記載された個人情報は、景観アドバイザー制度に関すること以外に使用することはありません。