様式第１

一般財団法人都市農地活用支援センター連絡先

TEL03-5823-4830，FAX03-5823-4831　メール adviser@tosinouti.or.jp

令和　　年　　月　　日

一般財団法人　都市農地活用支援センター

　　　　　　　理事長　松田　紀子　様

（派遣申込み団体等名称・代表者名等）

**「農」の機能発揮支援アドバイザー派遣について（申込み）**

「農」の機能発揮支援アドバイザーの派遣を次のとおり申込みます。

□欄は該当項目に✓を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　派遣日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　時　　分～　　時　　分 |
| 概ね2時間程度です。長時間に及ぶ場合は、講師の主たる講義時間をご記入ください。 |
| ２　派遣業務内容等 | 会合開催方法 | □現地での実開催□オンラインによるビデオ開催□未定 |
| 会合の形式 | □講演会等　□会議　□その他（　　　　　　） |
| 講演会等の場合主催者名、構成 |  |
| 参加予定人員 | （アドバイザーを除く）　　　名（うち　農業関係者　　名） |
| （実開催の場合）３　派遣場所 | 派遣先（会場名等） |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号（当日連絡の取れる番号） |  |
| ４　アドバイザーへの旅費、謝金以外で、当センターの支援が必要な事項（特に無ければ記入不要） | □ZOOM招待□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５　当該派遣事業について広報する予定の有無及び広報する方法 | □有⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□無 |
| ６　派遣申込団体の担当郵送先※申込受理、派遣（回答）は原則メール、FAXで行います。また、受理後に当センターから電話での聞き取り等を行いますので、右欄の連絡先を必ず記入してください。電話については、連絡の取れる曜日、時間帯が限られている場合は、その旨を明記してください。 | 住所：〒団体等の名称：役職・部署：担当者氏名：TEL：連絡可能曜日（ 月・火・水・木・金・土・日 ）連絡可能時間の希望（　　時～　　時）※あれば記入FAX：Email： |

①派遣業務内容

|  |
| --- |
| 専門分野（該当する主要な事項を一つ選び右欄に◎を、それ以外がある場合は○を、付けてください） |
| まちづくり | 農住調和のまちづくり | 地区計画等による地域におけるまちづくり計画･事業（農家の資産活用を含む）、「農」のエリアマネジメント（農の風景育成、建築ガイドライン等）、防災協力農地、資源循環 |  |
| 新しい都市農地制度 | 新制度の普及･啓発、都市農業振興地方計画等の策定、都市計画制度 |  |
| 公園と緑 | 緑の基本計画、農業公園、認定市民緑地等 |  |
| 市民利用 | 市民農園 | 多数の市民が農地を利用する市民農園、福祉農園 |  |
| コミュニティ菜園食農ライフ農地や農的空間の創出 | コミュニティ活動としての小菜園（宅地、屋上、空家周辺等を含む）宅地の農地化・生産緑地化、農的空間確保の取組、コンポスト |  |
| 教育･福祉 | 高齢者･生きがいづくり | デイサービス、園芸療法、高齢者雇用、農園付高齢者施設 |  |
| 障害者福祉等 | 就労支援、雇用、特別支援学校、生活支援、学童保育等 |  |
| 学校教育等の食育 | 学校教育、社会教育、カルチャースクール等（食･農について教えることを主とした取組） |  |
| 都市農業 | 6次産業化 | 農業の付加価値増や収益性の向上に向けた加工･流通等の取組 |  |
| 担い手育成や農地確保等 | 貸借円滑化法（自ら耕作）活用、市民と協働した農環境保全等、獣害対策 |  |
| 入園方式等の農業経営 | 農家、農業法人の経営する体験農園、CSA、観光農園等 |  |
| 地産地消 | 食の安全、伝統野菜普及等の地元農作物消費促進の取組 |  |
| 税制その他 | 税制 | 関連する税制 |  |
| 農業祭等のイベント | 農業に関する大規模イベント等 |  |
| その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

②貴団体について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴団体の活動内容 | 目的・テーマ |  |
| 経緯･活動年数･人数等 |  |

③アドバイスを希望する内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 今回の取組 | （内容） |
| 農地等の概要（該当するものに○） | 面積:約　　　㎡　　・農地　・宅地　・屋内（屋上含む）【農地種別】・生産緑地　・一般の市街化区域内農地　・市街化調整区域農地 |
| 参加者の属性 | （貴団体のメンバー、生徒、先生、親子、公募による参加者等。） |
| 希望するアドバイス | （アドバイスを期待するポイントを明記、継続の場合には、必ず前回のアドバイスとの関係を記載すること。） |
| ◎特定の専門家を希望する場合　所属、氏名 |  |
| 専門家との調整状況 | □依頼済み　□日程等調整中　□専門家未定 |
| 専門家の連絡先（ご存じの場合） | （電話）（Email） |  |
| 貴団体との関係、知合った契機 |  |
| 超過費用がある場合の貴団体の負担 ※1 | 【交通費】往復交通費が25,000円超の場合、超過分の負担（□有　□無　□該当なし）【謝　金】例外として3回セットの場合、センター負担外の5,000円/回の負担（□有　□無　□該当なし） |

※1　センター負担額は、交通費は上限25,000円、謝金（25,000円/回）は3回セットの場合20,000円となって

います。

※2　日時等申込内容に変更があった場合は、必ず事前にセンターにご連絡ください。