|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名（役職・氏名） |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

１ 実施内容について

(1)希望する講義内容（希望するものに○をつけて下さい）

　　 ① キャッシュレス推進セミナー 　【　　　】

② インバウンド理解促進セミナー 【　　　】

③ 買い物サポート講習会　　　　　【　　　】

（特に、希望するテーマがございましたら記入下さい。）

(2)希望時期

(3)開催予定会場

(4)出席予定の商店街団体等

２ 貴団体の状況について

(1)貴地域内における現在のインバウンドの来街状況及び今後の来街見込みについて

　 (2)貴地域内におけるキャッシュレスサービス導入状況について

(3)その他、貴地域内で既に実施済みもしくは今後実施したいと考えている取り組みについて