同　意　書

令和　　年　　月　　日

宮城県気仙沼地方振興事務所長　殿

名　 称

代 表 者　*※押印不要*

令和６年度宮城県人口減少・少子化等地域対策強化事業費補助金〔気仙沼地方振興事務所（企業人材確保・定着支援事業）〕について，下記のとおり共同で実施することに同意いたします。

記

実施団体・グループ名：

代表者名：

実施内容：*※実施内容を簡潔に記載*

＜担当者＞

担　　当：

電話番号：