○○○○第○○号

令和５年　月　日

茨城県○○市（町村）

○○市（町村）長　○○　○○

インバウンドコンテンツ造成支援事業の実施主体との連携について（同意書）

下記事業につきまして、○○市（町村）として連携することについて同意します。

記

1. **事　業　名：**

○○

1. **実施主体名：**

○○

＜担当者＞

所属部署：

　　　　担当者名：

電話番号：

※同意する市町村の担当者情報をご記入ください。

以上

【注意】実施主体において、連携する市町村に対して、事業内容の説明を十分に

行ったうえで、本同意書の作成を依頼してください。