（様式２・別紙）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**令和７年度「洋上風力発電人材育成事業費補助金」**

**補助事業者**

**総括事業代表者・副総括事業代表者・事務管理責任者**

|  |  |
| --- | --- |
| **総括事業代表者（プロジェクトリーダー）** | |
| 組織・団体名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号（直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **副総括事業代表者１（サブリーダー）** | |
| 組織・団体名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号（直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| **副総括事業代表者２（サブリーダー）** | |
| 組織・団体名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号（直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **事務管理責任者** | |
| 組織・団体名 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 電話番号（直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

* コンソーシアム体制の場合、『総括事業代表者』と『事務管理責任者』は代表補助事業者から選出してください。
* コンソーシアム体制の場合、『副総括事業代表者』は代表補助事業者、参加補助事業者のいずれからの選出でも可とします。ただし、『副総括事業代表者』は最大２名までとします。
* 単独事業者はもちろん、コンソーシアムについてもひとつの組織体として位置付けます。したがって、事務局からの連絡、指示、問い合わせ等への対応は、プロジェクトリーダー、サブリーダー、事務管理責任者が担当し、自らの責任において当該対応内容についてコンソーシアム構成と共有してください。

以上