「ＣＬＴで地方創生を実現する首長連合」参加表明書

設立の趣旨に賛同し、参加を表明します。

平成○年○月○日

知事又は市町村長　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　御担当者連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　自治体名

　　　　　　　　　　　　　　　　御役職・御氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先