

(様式第2号)

### まちなか再生支援専門家派遣事業調書

対象区域の概要について	区域名(商店街名等)			
	場所	(~~町~~丁目等を記載)		
	交通手段	最寄り駅等からの交通手段 線 駅 から 徒歩(バス) 分		
	立地環境・構成	ex.) ・近隣にはあまり店がなく、住宅と小規模な小売店舗のみで構成 ・近隣に他の商店街があり、百貨店など大規模施設を含んだ構成 ・近隣に百貨店など大規模施設があり、小売店舗と事務所が混在した構成		
	現況	ex.) ・閉店・休業した店舗は少ないが、にぎわいが無い ・建物は残っているが、閉店・休業した店舗が多く、人通りが少ない ・閉店・休業した店舗に加え、利用計画のない空き地や駐車場が多い		
	客層	ex.) ・近隣住民、近隣で働く人が中心 ・遠くから来た客が中心 ・観光客が多い		
	規模	面積:(約 ) ha 人口: 人 人口密度: 人/k m <sup>2</sup> 営業店舗数:(約 ) 店舗 空き店舗数:(約 ) 店舗	貴市区町村全体	面積:(約 ) k m <sup>2</sup> 人口: 人 人口密度 人/k m <sup>2</sup> 営業店舗数:(約 ) 店舗 空き店舗数:(約 ) 店舗
	中心市街地活性化基本計画の有無	<input type="checkbox"/> ある( )年策定 大臣認定の時期( ) <input type="checkbox"/> ない		
	商店街の再生計画等の有無	<input type="checkbox"/> ある( )年策定 その名称( ) <input type="checkbox"/> ない		
	対象区域の長期的目標			
市区町村(役所内での)の実施体制、連携・協力する団体・組織等(予定を含む)				

(注) 上記書面に記載しきれない場合、適宜書面(様式任意)・参考資料を添付すること。