

令和4年11月24日

市内中小企業や団体が抱える課題をデジタルの力で解決する 「福島市デジタル人材バンク」を設置します！

福島市内で活躍したい思いを持つデジタル人材（個人または法人）を募集します。また、デジタル人材の支援を受けて、解決したい課題を持つ市内中小企業や団体等も合わせて募集してマッチングを行います。

記

1. 申込受付開始：12月1日（木）

2. 申込方法：オンライン申請



3. 事業概要

福島市デジタル推進課が運営主体となって「福島市デジタル人材バンク」を設置し、福島市内で活躍したい思いを持つデジタル人材と、課題を持つ市内中小企業や団体等のマッチングを行います。

【事業の流れ】

- ① 福島市で活躍したい思いを持つデジタル人材を募集します。
- ② 応募のあったデジタル人材を「福島市デジタル推進パートナー」として登録します。
- ③ 課題を持つ市内中小企業・団体等を募集します。
- ④ 中小企業・団体等のニーズに合ったデジタル人材を企業へ橋渡しします。
- ⑤ デジタル人材と市内中小企業等の中でサポート契約を締結して頂きます。

4. その他

サポートに係る「経費」はサポートを依頼する中小企業等の負担となります。市は、中小企業等が利用可能な支援制度を紹介します。

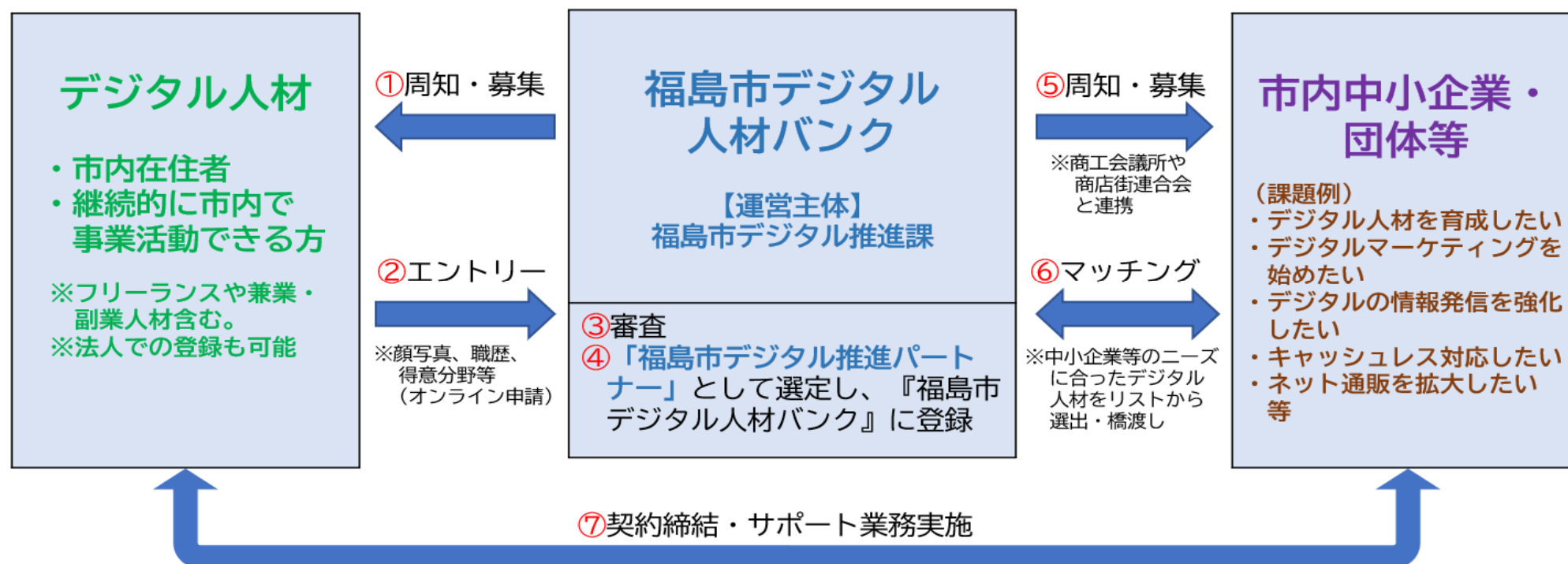
【支援制度例】市「新たなビジネスモデル創出支援事業（デジタル化推進枠）」

担当：デジタル推進課 デジタル推進係
課長 目黒 主任 秦
電話 024-572-3943（直通）

「福島市デジタル人材バンク」の設置

デジタル化の推進により地域経済の向上を図る取組

○事業の内容：市内中小企業や団体が抱える課題をデジタルの力で解決する「福島市デジタル人材バンク」を設置する。 **〈事業の流れ：①～⑦〉** 12/1(木)よりデジタル人材の募集を開始



※1：「契約」はデジタル人材と中小企業・団体間で締結

※2：サポートに係る「経費」はサポートを依頼する中小企業等が負担。市は、中小企業等が利用可能な支援制度を紹介。
【支援制度例】市「新たなビジネスモデル創出支援事業（デジタル化推進枠）」

福島市デジタル推進パートナー 登録票（個人）

QRコードからかんたん申請にて、個人の保持資格や自己PRを入力

（様式） 福島市デジタル推進パートナー 登録票（個人）

提出年月日 令和 年 月 日

この登録票は、福島市内中小企業や団体が抱える課題をデジタルの力で解決するため、中小企業等から支援の要請があった場合に、迅速かつ的確に人材情報を提供できるよう、福島市デジタル推進パートナーとして選定し、「福島市デジタル人材バンク」に登録するものです。

【登録者情報（一覧開示情報）】

氏名	フリガナ	<input type="checkbox"/> イニシャルでの掲載を希望する	年代	代	居住地	市町村
免許資格等	免許・資格					
	年月					
	年 月					
	年 月					
	年 月					
自己PR	(職務経歴)					
	(特技等)					
活動分野	【希望するものに○】					
	[] デジタルマーケティング					
	[] デジタルの情報発信					
	[] インターネット通販					
活動形態	土日祝日の対応 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
	その他勤務形態について()					
特記事項						

一覧として開示する情報



QRコードからオンライン申請にて申し込み（イメージ）

項目名	入力内容
開示範囲の確認① 必須	ご回答いただいた各情報は、福島市デジタル人材バンクのためのみに使用し、それ以外の目的に使用することはありません。次の(1)から(9)の回答項目は支援依頼企業へ一覧として提供される項目です。同意いただける場合にはチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 福島市デジタル推進パートナー 一覧への記載に同意します。
(1)氏名 必須	(姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> イニシャルでの一覧掲載を希望します。
(2)フリガナ 必須	<input type="text"/>
(3)年代 必須	<input type="text"/> 代
(4)居住地 必須	<input type="text"/> 市町村
(5)免許資格等	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>

※(6)自己PR (7)活動分野 (8)活動形態 (9)特記事項 は資料記載省略

開示範囲の確認② 必須	次の(10)から(16)の回答項目は支援が決定した際に、依頼された支援依頼企業へ提供される項目です。提供を希望されない情報がございましたら(18)に記載してください。同意いただける場合にはチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 支援依頼者への情報提供に同意します。 ※ただし(18)に掲載を希望しない項目があるものは除く
(10)生年月日 必須	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 生まれ
(11)年齢	<input type="text"/> 歳 (以下、省略)

依頼先へ個別提供する情報

※ご提出いただいた各情報は、上記目的のためのみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。

福島市デジタル推進パートナー 登録票 (法人)

法人の情報や企業PRを記入して申請

(様式) 福島市デジタル推進パートナー 登録票(法人)

提出年月日 令和 年 月 日

この登録票は、福島市内中小企業や団体が抱える課題をデジタルの力で解決するため、中小企業等から支援の要請があった場合に、迅速かつ的確に人材情報を提供できるよう、福島市デジタル推進パートナーとして選定し、「福島市デジタル人材バンク」に登録するものです。

【登録者情報(一覧開示情報)】

法人名	代表者	フリガナ
設立年	従業員数	所在地
資本金	売上	市町村
URL		
事業内容		
企業PR		
活動分野		
活動形態		
特記事項		

一覧として開示する情報

【登録者情報(支援決定時の開示情報)】

住所	〒
担当者名	担当部署
E-mail	TEL

依頼先へ個別提供する情報

※ご提出いただいた各情報は、上記目的のためのみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。



QRコードからオンライン申請にて申し込み(イメージ)

項目名	入力内容
開示範囲の確認① 必須	ご回答いただいた各情報は、福島市デジタル人材バンクのためのみに使用し、それ以外の目的に使用することはありません。次の(1)から(16)の回答項目は支援依頼企業へ一覧として提供される項目です。同意いただける場合にはチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 福島市デジタル推進パートナー 一覧への記載に同意します。
(1)法人名 必須	<input type="text"/>
(2)フリガナ 必須	<input type="text"/>
(3)代表者 必須	(姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/>
(4)フリガナ 必須	<input type="text"/>
(5)設立年 必須	<input type="text"/> 年
(6)従業員 必須	<input type="text"/> 名
(7)所在地 必須	<input type="text"/> 市町村
(8)資本金	<input type="text"/>
(9)売上	<input type="text"/>
(10)URL	<input type="text"/>

※(11)企業PR(業務内容) (12)企業PR(資格取得者数) (13)活動分野 (14)活動形態 (15)特記事項 は資料記載省略

開示範囲の確認① 必須	次の(16)から(22)の回答項目は支援が決定した際に、依頼された支援依頼企業へ提供される項目です。提供を希望されない情報がございましたら(18)に記載してください。同意いただける場合にはチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 支援依頼者への情報提供に同意します。 ※ただし(18)に掲載を希望しない項目があるものは除く (以下、省略)
-------------	---

福島市デジタル人材バンク 支援等申請書（市内中小企業・団体用）

支援を受ける目的、業務概要、期間の情報で申請

様式

福島市デジタル人材バンク支援等申請書

年 月 日

福島市 政策調整部 デジタル改革室 デジタル推進課 殿

社名

担当者 所属
氏名
E-MAIL
TEL

次のとおり、福島市デジタル人材バンク登録者の支援を受けたいので申請します。

①	支援を受ける目的	支援依頼時は、業務概要とともに 目的と期間の情報を記載して申請 してもらう
②	支援を希望する業務概要 (具体的に記載して下さい)	
③	支援等の期間(日時)	



QRコードからオンライン申請にて申し込み（イメージ）

項目名	入力内容
法人名 <small>必須</small>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
ふりがな <small>必須</small>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
担当者氏名 <small>必須</small>	(姓) <input style="width: 40%;" type="text"/> (名) <input style="width: 40%;" type="text"/>
ふりがな <small>必須</small>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
所属 <small>必須</small>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-mail <small>必須</small>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
電話番号 <small>必須</small>	<input style="width: 60%;" type="text"/>
支援を受ける目的 <small>必須</small>	<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>
支援を希望する業務概要 <small>必須</small>	<input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>
支援等の期間(日時) <small>必須</small>	<input style="width: 95%; height: 100px;" type="text"/>

