

専門家派遣 依頼申込書

令和 年 月 日

下記の通り専門家派遣を依頼します。

組合・ 企業名	(相談者 :)		
所在地	(電話 :)		
業 種	製造業・卸売業・小売業・運輸業・建設業 サービス業・その他() <u>○</u> で記入	従業員数	名
支援を 受けた 具体的な 内容			
派遣 希望日	① 月 日 時 分 ~ ② 月 日 時 分 ~		
希望専門家			

- ※ この情報は、今回の専門家派遣事業以外には一切使用、開示致しません。
- ※ 回数・時間は原則として、1テーマ3回以内（1回につき3時間以内）となります。
- ※ 専門家との調整で、ご希望の日程に沿わない場合がございますのでご了承ください。

■ お問い合わせ先
熊本県中小企業団体中央会 支援2課 担当：佐々木 電話：096-325-3255