

## 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・<br>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<br>サービス業・その他( ) <u>○</u> で記入 | 従業員数 | 名 |
| 支援を<br>受けた<br>具体的な<br>内容 |                                                  |      |   |
| 派遣<br>希望日                | ① 月 日 時 分 ~<br>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 商業支援課 担当：山里 電話：096-325-3255