

# 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( ) <input type="radio"/> で記入	従業員数	名
支援を 受けたい 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 商業支援課 担当：山里 電話：096-325-3255