**専門家派遣申込書**

令和　　年　　月　　日

長崎県信用保証協会　御中

　　　自社の経営改善を図るために専門家派遣事業を申し込みいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名  (代表者名・屋号) | 印 | | | 創業 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  　　年　　月　　日 | |
| 所在地 | 〒  　　　　　市・郡 | | | 電話  FAX |  | |
| 業　種 |  | 資本金 | 万円 | 従業員数 | | 名 |
| １．専門家に支援を受けたい内容  　　①　販路開拓 ⑦経営診断、財務指導  　　②　商品開発　　　　　　　　 ⑧その他  　　③　店舗管理  　　④　生産管理  　　⑤　ＩＴ(情報技術)活用  　　⑥　人事、労務管理 | | | | | | |
| ２．支援を受けたい時期  　令和　　年　　月第　　　週を希望 | | | | | | |

【個人情報の取扱いについて】

　長崎県信用保証協会の専門家派遣事業は、専門家派遣事業実施要綱に基づいて実施します。お客さまの個人情報は、本事業のために利用いたします。

(長崎県信用保証協会使用欄)