

(様式第1)

当事業に係る専門家派遣
(原則3回まで)は無料
です。

専 門 家 派 遣 申 込 書

令和 年 月 日

公益財団法人 群馬県産業支援機構 理事長 あて

〒

所 在 地

企 業 名

代 表 者 名

T E L

F A X

以下のとおり専門家の派遣を申込みます。

なお、専門家の派遣を受けることとなった場合は、(公財)群馬県産業支援機構の定める負担金を、指定された期日までに支払います。

企 業 の 概 要	業 種		資 本 金	
	従 業 員 数		創 業 年 月	
	売 上 高 (直近2期)		千円 (令和 年 月~令和 年 月) 千円 (令和 年 月~令和 年 月)	
(担当者) 役職名 :		氏 名 :		
1 事業内容 (現在行っている事業の概要等について記入してください。)				
2 課題 (現在の事業や業務又は計画中の事業等に関する課題について記入してください。)				

3 専門家に求める支援内容

(専門家に支援を求める具体的な内容及び期待する効果について記入してください。)

4 専門家の派遣を希望する時期

令和____年____月頃 ～ 令和____年____月頃 (回)

5 専門家派遣の利用状況

(過去に当事業を利用したことがある場合は、その時期及び内容を記入してください。)

6 最寄り駅から企業所在地までの略図

(既存の資料を添付することでも構いません。)

(添付資料)

- ・会社案内
- ・前期の決算書の写し

※これから創業する場合は、「1 事業内容」欄は計画で記入し、それ以外の欄は記入できる範囲で記入してください。

※専門家派遣事業が終了しましたら、事業実施年度の属する決算書を提出してください。