（様式１）

専門家派遣要請書

令和　　　年　　　月　　　日

公益財団法人あきた企業活性化センター　理事長　様

郵便番号

住所

会社名

代表者職氏名

令和 　　年度専門家派遣事業について、公益財団法人あきた企業活性化センター専門家派遣事業実施要領に基づき、専門家の派遣を受けたいので要請書を提出します。

１　中小企業者等の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | 資本金 |  |
| 従業員数 |  | 創業年 |  |
| 事業内容 | （主な取扱製品・商品・サービスなど） | | |
| URL |  | | |

**※該当者はチェックして下さい　→　□ 法人県民税を納付している**

２　連絡担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

【添付書類】

①直近の決算書又は確定申告書１期分の写し

②会社案内

③組織図

④(様式10)個人情報に関する同意書

３　診断助言を受けようとするテーマ

|  |
| --- |
|  |

４　テーマに関する現状と課題

|  |
| --- |
|  |

５　改善目標　※できるだけ数値で目標を示すなど具体的に記載してください。（何を、いつまでに、どれくらい）

|  |
| --- |
|  |

６　希望する時期及び日数、指導手段（可能な範囲で記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する時期 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日頃 |
| 希望する日数  （最大2日間※） | 〔　　　　　〕日程度 |
| 指導手段※ | 面　談　　・　　オンライン〔　ツール名：　　　　　　　　　　　　　〕（○をする） |

※　日数は４時間以上の診断助言実施を１日とみなします。

※　指導手段は面談を基本とし、オンラインの場合は理由を明確にしてください。

７　希望する専門家

|  |  |
| --- | --- |
| 専門家氏名 |  |
| 選定理由 |  |

※　自ら専門家を選択することが困難な場合には、センターが派遣テーマに応じて登録者名簿から専門家を紹介しますが、最終決定は派遣要請者自身が行ってください。