（第１号様式）

川崎市中小企業サポートセンター　専門家派遣事業申込書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人川崎市産業振興財団　理事長　様

　　　　　（事業所の所在地）〒

　　　　　（企業の名称）

　　　　　（代表者の職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　専門家派遣事業による診断・助言について次のとおり申し込みます。

|  |
| --- |
| 本件の担当者の職・氏名 |
| Tel.　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Fax.　　　　　　　 　 E-mail |
| 業種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設立年月 |
| 資本金　　　　　　　　万円　　　　　　　 従業員数 |
| 派遣を希望する専門家の保有資格・専門分野（複数ある場合は、すべて記載してください）  希望する専門家がいる場合は氏名を記入してください。 |
| 専門家派遣事業で解決したい経営課題及び診断・助言を求める事項 |
| 専門家派遣事業で達成する目標 |
| 専門家派遣を希望する時期と回数 |
| 過去に川崎市または当財団の診断を受けたことがある場合はその時期と内容 |