【様式２－１】

受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿
平成　　年　　月　　日

山口県中小企業団体中央会　会長殿

申　請　者
（事業所又は個人名）
（代表者役職・氏名）　　印

連携支援コーディネーター登録申請書

連携支援コーディネーター実施要領の内容を遵守することを誓約し、下記により連携支援コーディネーター登録を申請します。なお、別紙の「連携支援コーディネーター登録票」の太枠内の内容を、ホームページ等で広く提供することを承諾します。

１．事業所の概要等

事業所名			
住所	〒		
電話		F A X	
E-mail		ホームページ	
申込責任者	所属・役職　　氏名		
概要	資本金　　万円	従業員数　　人	設立　　年　　月　　日
	(事業目的、事業内容、サービス内容等)		

２．コーディネーターへの従事予定者

所属・役職	氏名

注)　従事予定者の詳細内容は、別紙の連携支援コーディネーター登録票に一人ごとに記入して下さい。連携支援コーディネーター登録票はご本人が記入するか、ご本人の承諾を得て作成して下さい。尚、この連携支援コーディネーター登録申請書及び別紙連携支援コーディネーター登録票に記載の情報は登録連携支援コーディネーター情報としてのみ使用するものです。