

(様式1)

連携支援コーディネーター派遣要請書

番 号
-

平成 年(年) 月 日

山口県中小企業団体中央会
会長 藤 井 寛 様

事業所又は個人名
代表者役職氏名 印

以下のとおりコーディネーターの派遣を要請します。

企業等名					
所在地	〒 - 市・町・村				
業 種	1 製造業 2 卸売業 3 小売業 4 サービス業 5 その他				
資 本 金	万円		従業員数	人	
創業年月	西暦	年	月	決算月	月
主な事業・製品・サービス					
要請担当	所属部署	役職氏名			
	電 話	() -	F A X	() -	
	E-MAIL				
	U R L	http://			
支 援 内 容 分 類	1 経営戦略	6 税務	11 組織化		
	2 マーケティング	7 技術	12 I T化		
	3 資金調達	8 ビジネスプラン	13 特許		
	4 法律	9 人材育成・教育	14 I S O取得		
	5 労務	10 事業提携	15 その他		
	(注) 該当するものを 印で囲んでください。(複数可)				
派遣希望時期及び回数	1	平成 年 月(上・中・下旬)~平成 年 月(上・中・下旬)			
	2	_____	回程度希望		
派遣を希望する専門家	氏 名				
	住 所	〒 - 市・町・村			
	事業所名				
	電 話	() -	F A X	() -	
	E-MAIL				
過去の派遣歴及び内容	内 容	有 (平成 年 月) . 無			
1	事業内容と目標				
2	目標に向けた課題又は問題点				
3	求める支援等の内容				

(注) 企業等のパンフレット及び所在地の分かる地図を添付してください。