（様式第２号）

　　西暦　　　　年　　月　　日

専門家派遣事業申込書

　公益財団法人神戸市産業振興財団 理事長 あて

私は、専門家派遣事業実施要領（以下、「実施要領」という。）のとおり事業内容を理解した上で、下記の通り申し込みます。また、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業・団体又はその関係者、その他反社会的勢力に該当しません。

この申し込みにあたり、下記１～４の全てに同意します。

１．受益者負担金として、事業の種別ごとに定められた金額に派遣回数を乗じた金額を負担すること。

事業の種別ごとに定められた金額（税込）

実施要領第３条第２項第１号10,100円、同２号5,000円、同３号17,300円、同4号30,000円

２．本申込書の添付書類として、会社案内および最近２年分の決算書（写し）を提出します。

３．専門家による経営の診断助言を受けて自ら課題解決に取り組みます。助言内容は申込者が専門家と相談のうえ決定します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

※代表者印または社印

　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者（役職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込企  業  の概  要 | 創業時期 | 西暦 　　年　　　月  （法人設立：西暦　 　　年　　　月） | | | | 業　　種 | | |  |
| 資 本 金 | 万円 | | 従業員数  （又は組合員数） | 人 | 主要商品・サービス | | |  |
| 主要設備 |  | | | | 年間売上高 | | | 千円 |
| 事業概要・特徴  など |  | | | | | | | |
| 派遣事業の種別 | | □経営力の向上支援事業（実施要領第３条第２項第１号）  （□飲食店・食関連　□ISO認証取得：規格名　　　　　　　　　　□HACCP導入）  □IT導入・活用支援事業（実施要領第３条第２項第２号）  □商店街・団体支援事業（実施要領第３条第２項第３号）  □デザイン経営支援事業（実施要領第３条第２項第４号） | | | | | | | |
| 希  望  す  る  支  援  の  概  要 | 解決したい課題の内容・希望する支援の内容 |  | | | | | | | |
| 支援を希望する時期のめやす | 西暦　　　年　　月　頃　までに上記課題を解決したい | | | | | | | |
| 派遣を希望する  専門家  （複数可） | 氏　名 |  | | | 氏　名 |  | | |
| 資　格 |  | | | 資　格 |  | | |
| 連絡先 | 企業名：  電話：  e-mail： | | | 連絡先 | 企業名：  電話：  e-mail： | | |
| 本件に関連する公的資金支援の実績 | （当該事業に関する補助金交付実績あるいは現在交付申請中の補助金事業など） | | | | | | | |
| 本件に関連する診断助言等を  受けた実績 | 有・無　(有の場合はその内容と実施期間) | | | | | | | |
| 認証取得事業の概要 | 認証取得目標時期 | 年　　　月　頃　　（予定） | | | | | | | |
| 認証取得までのスケジュール | 実　施　時　期 | | | | | | 実　施　項　目 | |
| 年　　月　～　年　　月 | | | | | |  | |
| 年　　月　～　年　　月 | | | | | |  | |
| 年　　月　～　年　　月 | | | | | |  | |
| 年　　月　～　年　　月 | | | | | |  | |
| 年　　月　～　年　　月 | | | | | |  | |