|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 専務理事 | 室次長 | 合　議 | 担当 |
|  |  |  |  |

**経営安定特別相談事業**

**指導依頼申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

滋賀県中小企業相談所専門指導室　御中

事業所名

代表者名

下記の通り指導を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　（ Mail　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 資本金 | 千円 | 従業員（家族含） | 人 | 営業年数 | 年 |
| 業　種 |  | 年間販売額（生産額） |  |
| 相談内容について（具体的にご記入ください） |
|  |
|  | 本　件　受　付　者 |
| 商工会議所（担当　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1回 | ２回 | ３回 | ４回 | ５回 | ６回 |
| 指導日 |  |  |  |  |  |  |
| 派遣専門家 |  |  |  |  |  |  |

（注）本申請書にご記入いただいた情報は、経営安定特別相談の実施のために使用し、派遣する専門家等に提供することがあります。

指導日及び専門家