（様式1）一関商工会議所　事業継続伴走型支援事業　専門家派遣申込書

事業所名			
所 在 地	〒		
代 表 者	役職：	創　業	年　　月
	氏名：	法人化	年　　月
本件担当者	役職：	業　種	
	氏名：		
TEL・FAX	ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：		
E-mail			
商品・サービス内容			
役員・従業員数	役員　　人（法人のみ／代表含）　家族従業員　　人（個人のみ） 正規従業員　　人　・　パート・アルバイト　　人		

◇主な相談内容　（例）現状の経営分析及びウィズコロナ時代を見据えた事業計画作成…など

◇支援希望場所（該当に○印）

１．上記所在地　２．一関商工会議所（本所・花泉・大東・千厩・東山・室根・川崎・藤沢）

３．その他（※所在地（住所）を記入　〒020-　TEL：　FAX：）

◇支援希望日時

第１希望　令和３年　月　日（　）　時　分　～

第２希望　令和３年　月　日（　）　時　分　～

第３希望　令和３年　月　日（　）　時　分　～

◇当事業における過去の支援状況

①：令和３年　月　日（　）　専門家氏名：　　．

②：令和３年　月　日（　）　専門家氏名：　　．

③：令和３年　月　日（　）　専門家氏名：　　．

④：令和３年　月　日（　）　専門家氏名：　　．

◇その他…連絡事項等

※事務局記入欄

◆担当職員名：　　◆依頼専門家：

※当事業の専門家による支援時間→原則、1回あたり4時間迄

※　　〃　　回数→原則、5回迄無料

※連絡先　：　一関商工会議所　経営支援課
〒021-0867　一関市駅前1番地
TEL　：　0191(23)3434　　FAX　：　0191(21)2030
E-mail　：　shienka@i-cci.com