経営力強化総合支援アドバイザー派遣申請書

（様　式　1）

（　　年　　月　　日）

支援機関名：　　TEL（　　－　　－　　）

担当者名：　　FAX（　　－　　－　　）

企業名		資本金	千円
代表者名		創業年月	年　月
所在地	〒 TEL（　　）		
業種		従業員数	人
中小企業者・小規模企業者の別	□中小企業者　・　□小規模企業者		
業績 （　年　月期）	売上高　千円	経常利益	千円
代表者の年齢	歳	後継者の有無	①いる（親族　・　従業員　・　その他） ②いない　③未定

支援を受けたい内容（該当する課題に○を付け、下記にその具体的内容を記載。）

①資金繰り　②経営計画作成　③生産性向上　④品質管理　⑤新分野進出
⑥マーケティング・販売促進　⑦事業承継　⑧再生支援　⑨その他（　　）

認識する経営課題	
要望する支援の具体的内容	

【相談事業者記入欄】

下記事項を承諾した上で専門家の派遣要請を行うことに同意します。

事業者名：

担当者名（代表者以外の方でも結構です）：

1. 本申請書に記入された情報並びに本制度利用のために開示・提出を求める情報は、指導・助言を依頼する外部専門家に提供されること。また、必要に応じて、石川県に提供することがあること。
2. 専門家の支援実施状況について、専門家から支援機関に報告がなされること。また、必要に応じて、石川県に提供することがあること。
3. 事業の効果等を把握するためのアンケート調査（事業完了後のフォローアップ調査含む）を実施する場合があること。また、必要に応じて、石川県に提供することがあること。