

(様式1)

## 経営革新コーディネート事業 利用申請書

年 月 日

(あて先) 一般財団法人塩尻市振興公社

理事長 古畑耕司様

経営革新コーディネート事業を利用したいので、次のとおり申請します。

### (1) 申請者 (事業利用者)

事業所名			
代表者 役職・氏名	印	担当者氏名	
所在地	〒  (電話 )		
E-mail			

創業・設立	年 月	資本金	千円	従業員数 (正社員)	人
事業概要	(※自社の概要や状況、経営方針等を記載してください)				

事業テーマ	
支援分野	技術    情報化    経営    その他                      ※該当する分野を○で囲んでください。
自社における 課題	(※自社における現状の課題について、具体的に記載してください)
本事業により 目指す方向性	(※目指す方向性について、経営革新に係る専門家支援の必要性も含め、具体的に記載してください)
事業 スケジュール	(※専門家の利用日時（回数）、各回の内容について、現状の予定を記載してください)
事業実施により期 待される効果	(※本事業の実施により、経営上にもたらす効果を <u>定量的に</u> 記載してください)

※記入欄については、適宜行を追加するか、または別紙を作成ください。

**【添付書類】**

- ・直近 2 期分の決算書



(3) 共同申請者が推薦する専門家

ふりがな		生年月日	性別
氏名	印	昭・平 年 月 日	男・女
連絡先区分	1. 自宅 2. 勤務先 ※該当する方を○で囲んでください。		
連絡先の住所	〒		
勤務先の名称		勤務先の 役職/所属	
連絡先 電話		連絡先 FAX	
E-mail		携帯電話	
保有する 公的資格や 免許等			
得意とする 支援内容	(※できるだけ具体的にご記入ください)		

私は、(1)の申請者に対し、下記の内容に同意し、支援に入ることを承諾いたします。

住所

- ・職務上知り得た秘密を遵守するとともに、これを自己の利益のために利用しない。
- ・診断、助言の期間中に死亡、病気その他不測の事態に遭遇した場合は、塩尻市振興公社は、その補償についての責任は一切負わない。
- ・天災その他やむを得ない事情または塩尻市振興公社の判断により、診断、助言の期間が延期または短縮された場合は、診断、助言は延長または短縮された期間をもって終了したものとする。
- ・診断および助言の成果について、必要に応じて公表する場合があります。
- ・診断および助言の進捗等について報告を求める場合があります。

**【添付書類】**

- ・見積書
- ・その他専門家の概要が分かる書類