

令和 7 年度 経営アドバイザー派遣申込書

令和 年 月 日

企 業 名	(インボイス番号)				
所 在 地	〒 -		TEL : () - FAX : () - E-mail :		
役職名・ 代表者名			創 業 年 月 日	年 月 日	
業 種		資 本 金	万円	従 業 員 数 (内パート等)	人 (人)
主たる事業の内容 (製品・サービス等)				【直近決算年月】 売上高／ 経常利益	【 年 月】 万円／ 万円
当該申込及び専門家に対応される方の 役職・氏名(代表者の場合は記載不要)	役職名		氏 名		
(希望する専門家がある場合に記入してください)					
専 門 家 名			TEL : () - E-mail :		
■ 貴社の経営課題及びアドバイスを求める内容					
(経営課題)			(アドバイスを求める内容と期待する効果)		

※ご記入いただいた内容につきましては、当センターからの事業のご案内等に利用させていただく場合がございます。

■新規利用、継続利用の区分（該当する方に○をつけてください。）			
新規利用		継続利用	
■支援内容の分類（該当するもの全てに○をつけてください。）			
1. 経営戦略	2. 新事業展開	3. マーケティング	4. 労務・人事
5. 組織体制整備	6. 人材育成	7. 財務・会計	8. 技術
9. IT導入・活用	10. ISO	11. 海外展開	12. 現場改善・生産性向上
13. その他（具体的にお書きください）			
（			
■専門家の派遣を希望する時期及び回数			
（実施希望時期…令和8年3月までの期間内）			
月～ 月			
（実施希望回数）		（企業経営の未病 CHECK シート）	
回		有 ・ 無	
※1 予算等の事情により、ご希望に沿えない場合があります。 ※2 1回3時間を基本とし、初年度・2年連続利用は8回、3年連続利用は5回が限度となります。 ※3 実施回数及び時間には、現地での助言のほかに調査業務、資料作成業務等を含める場合もあります。 ※4 「企業経営の未病CHECKシート」（URL：https://www.me-byokeiei.jp/）を初めて活用の上、希望される場合は上記回数の事前に3回の専門家派遣が費用負担なしでご利用いただけます（一部団体等のご利用いただけないことがあります）。			

（前年度当事業の利用があった場合は、こちらにも記入してください）			
前年度の テーマ		前年度の 専門家名	
■過去に当センターの支援やアドバイスを受けたことがある場合は、その時期及び内容			
■貴社への交通アクセス（電車・バス等の交通手段、最寄り駅、路程・標識、所要時間等）			
※最寄り駅からの周辺地図等があれば、添付してください。			