

石川県中小企業団体中央会 行

(TEL : 076-267-7711)

(FAX : 076-267-7720)

## 令和5年度 経営力強化総合支援アドバイザー派遣申込書

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		<input type="checkbox"/> 中小企業者 ・ <input type="checkbox"/> 小規模企業者	
所属組合(団体)名等			
業績 (年 月期)	売上高	千円	経常利益 千円

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(HACCP含む) 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労務管理 ⑩財務管理 ⑪その他( )	
派遣回数(予定)	回 ※4回以上の場合は、 別途要件がありますのでご相談下さい。
認識する 経営課題	
要望する支援の 具体的内容	
問合せ窓口	事業者名 : _____ 部署・役職名 : _____ 担当者氏名 : _____
希望する専門家	(希望する専門家があればご記入ください) 住 所 : 〒 _____ 氏 名 : _____ 電話番号 : _____