（様式１）

（神奈川県補助事業）

ビジネスモデル転換事業フォローアップアドバイザー派遣事業　派遣申込書

令和　年　月　日

公益財団法人神奈川産業振興センター　理事長　宛

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | | | | | | | |
| 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) | |  | | | | | 売上高  経常利益  （決算月） | | 万円  万円  （　　　　　月） |
| 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 |  | |
| 「中小事業者・小規模企業再起促進事業費補助金＜ビジネスモデル転換事業＞」  「中小企業・小規模企業感染症対策事業費補助金＜ビジネスモデル転換事業＞」  「ビジネスモデル転換事業費補助金」 | | | | | | | 交付決定年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| ■貴社の経営課題及びアドバイスを求める内容等 | | | | | | | | | |
| （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、当センターからのご案内等に利用させていただく場合もあります。