

専務理事	室長	合 議	担当

**経営安定特別相談事業
指導依頼申請書**

平成 年 月 日

滋賀県中小企業相談所専門指導室 御中

事業所名

代表者名

印

下記の通り指導を受けたいので申請します。

企業名			代表者名			
所在地	〒 (電話番号)					
資本金	千円	従業員(家族含)	人	営業年数	年	
業 種			年間販売額 (生産額)			
相談内容について(具体的にご記入ください)						
				本 件 受 付 者		
				商工会議所(担当)		

(注) 本申請書にご記入いただいた情報は、経営安定特別相談の実施のために使用し、派遣する専門家等に提供することがあります。

指導日及び専門家

	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回
指導日						
派遣 専門家						