**専門家派遣応募様式**

|  |
| --- |
| 令和４年　　月　　日 |

◆応募者の概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募者名 | | 事業者名：  代表者役職・氏名： | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | |
| 連　絡　先  （必ず連絡が取れるところを記載してください。） | 担当者名 |  | | | |
| 電　話 |  | | | |
|
| E-mail |  | | | |
| 従業員数 | | 正規雇用　　　人、パート　　　人 | | | |
| 主たる業種 | |  | | | |
| Webサイトの有無  (有・無のどちらかに○) | | 有 | URL（　　　　　　　　　　　　　　） | 無 | |
| 確認事項  (□にチェック) | | 応募者及びその役員等は、暴力団等と社会的に非難される関係を有していません。 | | | □はい |
| 特別なノウハウや秘密事項については予め法的保護を行います。 | | | □はい |
| 岡山県税の滞納はありません | | | □はい |
| 希望専門家  **（派遣回数合計4回まで）** | | * 西原（　）回　　□　松田（　）回　　□　森山（　）回   □ 前田（　）回 | | | |
| 現状の課題と専門家にアドバイスをもらいたいポイント**（希望する専門家が複数いる場合はそれぞれご記入ください）** | | | | | |