**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）** |