令和　　　年　　　月　　　日

派遣様式1-2　継続用

資料a

福島県信用保証協会　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　営業店・支店受付印

**専門家派遣申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　人 | 住　所 | 〒  TEL(　　　)　　　－ |
| 企業名  代表者名 | 法人名（個人の方は屋号） |
| 希望内容 | | １．派遣目的・形態  ①経営診断　　②経営診断・改善計画策定  ③創業計画策定（創業がっちりサポート）  ④ワンポイント派遣　　⑤実行支援　　⑥中小企業119  ２．支援内容  Ⅰ経営支援　　　Ⅱ創業支援　　Ⅲ生産性向上　　Ⅳ事業承継  ３．具体的内容   * 1. 経営方針　②販路開拓・拡大　③技術開発・商品化   ④　生産販売等管理　⑤人材活用　⑥財務管理　⑦創業　⑧事業承継  ⑨　その他経営全般  　　　具体的にご記入ください  ４．派遣時期  令和　　　　年　　　　月　第　　　　週　頃を希望 |

私は、下記の事項に同意のうえ専門家派遣を希望します。

記

1. 経営の診断・指導業務について、福島県中小企業診断協会、または貴協会を経由して派遣される専門家に委託することに同意します。
2. 中小企業診断士等（以下「企業診断担当者」という。）が、経営診断を実施する際には、企業診断担当者の質問や要求に誠意をもって対応し、診断がスムーズに進むよう努力、協力することに同意します。
3. 企業診断担当者の求めに応じ、決算書をはじめとする各種資料や現地調査時における資料の開示に協力します。
4. 福島県中小企業診断協会、または貴協会を経由して派遣される専門家が、貴協会に対して診断報告書等を提出することに同意します。
5. 貴協会からアンケート等の依頼があった場合には、可能な限り応じることとします。
6. 派遣終了後3年間は、貴協会から依頼があった場合、決算書の提出に協力します。
7. 経営診断内容等について、貴協会に対して一切の異議申し立てをいたしません。

上記の申込については昨年度の実施状況を踏まえ、引き続き　　　　　　　　氏に派遣依頼をしてよいか伺います



福島県信用保証協会使用欄

※営業店・支店で回覧後原本

を経営支援課に送付して下さい