佐賀県中小企業団体中央会　総務部　行

**平成30年度(第2次補正分)消費税軽減税率対策窓口相談等事業**

**専門家派遣申込書**

令和　　年　　月　　日

下記のとおり専門家派遣を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 組合名 |  |
| 組合員事業所名 | ※組合員事業所単独で申し込む場合のみご記入ください。 |
| 代表者名 | ※組合の場合は代表理事名、組合員事業所の場合は代表者名をご記入ください。 | 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 業種 | 製造業・卸売業・小売業・運輸業・建設業・サービス業その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援を受けたい具体的な内容 | （研修会形式・個別相談）※いずれかに○を付けてください。 |
| 派遣専門家名 | ※お決まりの場合のみご記入ください。 |
| 派遣希望日 | 第１希望日：令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分～第２希望日：令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分～ |

※この情報は、今回の専門家派遣事業以外には一切使用・開示いたしません。

※専門家との調整でご希望の日程に沿えない場合は、別途調整させていただきます。

※すでに実施されているものは対象となりません。

【お申込み方法】　**申込期限：派遣希望日の３週間前**

①ＦＡＸ：0952-29-6580まで申込書をお送りください。

②メール：中央会ホームページより申込書様式をダウンロードして、mameda@aile.or.jpまで

お送りください。

≪お問い合わせ先≫

佐賀県中小企業団体中央会　総務部

TEL：0952-23-4598　　FAX：0952-29-6580