

(様式1)

佐久ビジネスキャリア活用推進支援事業専門家派遣申請書

佐久商工会議所

佐久ビジネスキャリア活用推進センター 御中

佐久ビジネスキャリア活用推進センターの専門家派遣を下記のとおり申請いたします。

企業名		代表者		印
所在地	〒			
業種		創業年月	年 月	
資本金		万円	T E L	
従業員数		人	F A X	
希望する 専門家	住 所 氏 名 T E L			
担当者	役職及び氏名			
相談希望 日 時	第一希望	月 日 ()	時 ~	時
	第二希望	月 日 ()	時 ~	時
	第三希望	月 日 ()	時 ~	時
支援を求 める内容 (目標・課 題等)				
希 望 単 位 数 (1回2時間 を1単位)	単位			