

申 込 書

大阪府経営支援課随時随時 FAX 06-6210-9504

申込日	平成 年 月 日		
(フリガナ) 組合・代表企業名			
(フリガナ) 代表者名/担当者名	代表者 (印)	担当者(役職) ()	
組合・代表企業住所	(〒 -)		
TEL		FAX	
メールアドレス		組合員・従業員数	
異業種企業グループ構成企業名等 ※	別紙に記載のこと		
支援依頼事業に対する行政機関や他の支援機関からの支援(予定も含む)の有無			有 ・ 無
専門家との顧問契約等の有無	有 ()		・ 無
支援依頼内容	1. 希望する支援メニューの番号に1つだけ○印を付してください。		
	1 組合ビジョン・中期 計画作成支援	2 組合事業計画作成 支援	3 組合事業活性化支援 (共同 事業)
	4 組合事業活性化支援 (教育情報事業)	5 異業種企業グループ 事業計画作成支援 ※	
	2. 課題と具体的に受けたい支援内容を簡潔にお書きください。		
	○課題		
	○支援内容		
支援希望	(希望する専門家の番号に○印をしてください)		
	注) 独自に税理士又は社会保険労務士に依頼されている場合、同資格の専門家は派遣できません。		
	1 大阪府中小企業団体中央会		
	2 (一社)大阪中小企業診断士会 (中小企業診断士の希望あり〔 氏〕・希望なし)		
	注) 個別の中小企業診断士をご希望の場合は、希望の有無を選び、希望ありの場合は中小企業診断士の氏名をご記入ください 個別の中小企業診断士は、大阪府経営支援課のホームページでご確認いただけます。 http://www.pref.osaka.jp/shogyoshien/ganbarukumiai/index.html		
	3 大阪府社会保険労務士会		
	4 近畿税理士会		
	〔ご協力のお願ひ〕 支援を進めるに際して、専門家から組合員等へのヒアリングを行います。		

※ 「中小企業の異業種企業グループ事業計画作成支援」でお申込みの場合は、「構成企業名(代表企業含む)」「所在地」「代表者名」「業種・日本標準産業分類細分類(4桁)」「資本金」「従業員数」「担当者名」「連絡先」(様式自由)を併せてご送付ください。

- ご記入いただいた個人情報、アンケート調査や相談・サービスの充実等、本事業の推進以外では利用しません。
- 支援依頼内容によっては、支援申込をお受けできない場合があります。