

申 込 書

大阪府経営支援課グループ行き 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 ① | 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 [委託金：450,000円] | 2 組合事業計画作成 支援 [委託金：330,000円] | 3 組合事業活性化支援 (教育情報事業以外) [委託金：126,000円] |
| | 4 組合事業活性化支援 (教育情報事業) [委託金：90,000円] | 5 異業種企業グループ 事業計画作成支援※ [委託金：330,000円] | 各メニューの[委託金]は、支 援完了後、府が支援機関に支払 う金額です。(組合等への金銭 支援はありません。) |
| | 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（専門家のアドバイスを受けて解決したい課題を書いてください。） | | |
| | ○支援内容（専門家の課題解決のための支援内容を書いてください。） | | |
| 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。

1 上記記入いただいた個人情報は、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。

1 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。