令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

住所　〒

氏名※　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※自署の場合は押印省略可

電話番号

専門家登録申請書

　私は、経営強化コンサルプロジェクト事業専門家への登録を、必要書類を添えて申し込みます。

　なお、申請内容についてはすべて事実に基づいて記載しており、選考結果がいかなるものになろうとも、異議は申し立てません。

　以下を確認し、あてはまる場合はチェック欄に☑と記載ください。

□　私が申請した個人情報について、選考及び専門家派遣のために大阪府及び一般財団法人大阪府みどり公社に提供することについて、同意します。

□　申請者は、大阪府暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者ではありません。

□　暴力団の利益になり、又はそのおそれがある活動は行いません。

□　専門家に登録された際には、以下の守秘義務及び禁止行為を遵守します。

守秘義務

(1)専門家は、本事業上知り得た担い手等の秘密を厳守するものとする。

　(2)また、大阪府に関して知り得た情報についても、大阪府の同意を得ずに第三者に提供してはならないものとする。

禁止行為

　　　専門家は、次に掲げる行為を行ってはならない。

(1)著しく大阪府又は本事業の信用を損なうような行為

　(2)反社会勢力との付き合い又はその関係が疑われるような行為

　(3)担い手等に対し、大阪府の同意を得ずに行った自らの営業行為

　(4)大阪府の同意を得ずに、直接担い手等と行った訪問日や支援計画の調整

専門家登録申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名：  所属：  役職：  生年月日：Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日（　　　歳） | | | 写真  　サイズ　３×４cmの写真  　を貼付する。  webの場合は  　300×400 ピクセル以上  　の画像をお願いします。 | |
| ＜連絡先＞　*※通知文等の送付先を記載してください。*  所在地：〒  ＴＥＬ：  *※日中昼間に連絡可能な番号を記載してください。*  ＦＡＸ：  e-mail：  webページアドレス： | | |
| 主な資格（学位を除く） | | | | |
|  | | | | |
| 履歴事項 | | | | |
| （始 期） | （終 期） | （役　職　等） | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 職業区分  *※右記の分野のうち、ご自身の職業区分に該当する箇所1つに（●）とご記入ください。「その他」の場合は職業をご記入ください。* | | （　）税理士・公認会計士  （　）中小企業診断士  （　）社会保険労務士  （　）経営コンサルタント  （　）弁護士 | | （　）農業経営アドバイザー  （　）デザイナー  （　）農業者  （　）その他  【　　　　　　　　　】 |

|  |  |
| --- | --- |
| (1)専門分野  *①　税務・財務管理、経営分析*  *②　農産物（加工品含む）の*  *ブランディング（デザイン含む）*  *③　農産物（加工品含む）の*  *マーケティング（販路開拓含む）*  *④　資金計画を含めた事業計画立案*  *⑤　事業継承、相続、法人化、新規就農*  *⑥　雇用・労務管理、人材育成*  *⑦　規模拡大、集積*  *⑧　施設整備、ＩＴ・情報化・ＩＣＴ*  *⑨　法律問題（特許、商標、紛争問題等）* | 専門分野（　　　）　　*※左記①～⑨から１つを選択* |
| ＜具体的な内容＞ |
| *※選択した分野について、これまでの支援実績等、あなたの得意とする内容について、具体的にご記入ください。* |
| (2)連携可能な人物、機関な  　ど |  |
| *※専門家として活動する際に連携可能な人物や機関など、自らが持つネットワークを活用した支援イメージについて記入してください。* |
| (3)支援実績  *あなたが行った、農業者の経営改善に関するサポート案件、または地域のコーディネート等地域における支援活動の実績について、あなたが果たした役割を中心に記載してください。（直近5年間の実績で２件程度）* | |
|  | |
|  | |