

磐田市エキスパートバンク事業支援依頼申請書

申請日：平成 年 月 日

担当者名：_____

磐田市専門家派遣制度による専門家派遣を下記のとおり申し込みます。併せて、負担金を貴会指定口座へ振り込みます。

企業名	(法人・個人)	資本金	万円
代表者名	(年齢 才)	当該地域での営業年数	年
所在地	TEL ()	FAX ()	
業種		従業員数	人
年間売上額	円 (決算期 月)		

※代表者が60歳以上の場合は、別紙の事業承継診断シートの添付をお願いします。

相談に至った経緯（問題点、課題等）・支援を受けたい技術・技能等の具体的内容	
経営指導員の所見	
添付資料	
指導日時（曜日、時間帯等）	平成 年 月 日 () : ~
指導場所（原則、申請事業所）	
専門家氏名	
専門家の交通手段及び経路： <u>※注意 記載が無い場合は交通費をお支払できません。</u> ○専門家に確認し、最も経済的な通常の順路及び方法でご記入下さい。 ○新幹線・特急等をご利用の場合は経由地にその旨を記載して下さい。	

(本会規程によりお支払いできない場合があります。)

○「自家用車利用」の記載では交通費はお支払いできません。

交通手段	公共交通機関（事務局規程による）・自家用車等（交通費なし）			
交通経路	起点	バス停又は駅		運行会社名
	経由地			
	終点	バス停又は駅		運行会社名

<事務局使用欄>

支援実施承諾書

平成 年 月 日

磐田市専門家派遣制度による専門家の支援について、下記のとおり入金を確認できましたので事業実施を承認します。

負担金(専門家謝金・旅費の3分の1。負担金合計を10円未満切り上げ)

費目	単価×回数	金額	負担割合	負担金
専門家謝金	@30,000円 × 1回	30,000円	1/3	円
専門家旅費	@ 円 × 1回	円		
受付日		入金日		

【磐田市商工会 担当】