

F A X : 0 2 3 - 6 2 4 - 6 0 1 9 ((財) やまがた農業支援センター)

専門家派遣申込書

平成 年 月 日

氏名・名称	
代表者氏名	
住所・所在地	〒
T E L	
F A X	
E - m a i l	
相談を受けたい事項	法律 ・ 税務 ・ 会計 ・ 労務 ・ 経営計画 ・ 法人化 ・ 経営多角化 ・ マーケティング ・ その他 ()
相談を受けたい事項の概要	
希望する専門家名(特に希望がある場合記入)	
希望派遣日時	月 日 時間 : ~ :
希望派遣場所	
備考	

申込書の具体的な内容について、別途ヒアリングをさせていただきます。