（様式第２号）

年　月　日

（公財）滋賀県産業支援プラザ

滋賀県よろず支援拠点　宛て

（申請者）

所在地（住所）

名称（屋号）

代表者役職氏名

代表者印

滋賀県よろず支援拠点　伴走支援事業

継続支援申請書

　上記事業について、実施要領第３条２項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1. 主に取組みを予定する内容を簡潔に記載してください

|  |
| --- |
|  |

1. 添付書類（必要と思われる場合）

**１．申請者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地(住所) | 〒　　‐ |
| 名称(屋号) |  |
| 代表者名 |  |
| 申込責任者連絡先 | （役職）　　　　　　　　　　（氏名）（E-mail）（TEL）　　　　　　　　　　 （FAX） |
| 資本金・出資金 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 従業員数 | 　　　　　　人 | 設　　　　　立 | 　　　　　　年　　　月 |
| 主たる業種 | □①製造業　□②卸売業　□③小売業　□④建設業　□⑤宿泊業　□⑥飲食業□⑦情報通信業　□⑧運輸業　□⑨サービス業　□⑩その他 |
| 業務内容の 概 要 |  |
| URL |  | 直近売上高 | 百万円 |

**２. 継続支援を求める理由**

|  |
| --- |
| （１）目標および達成のために取り組みを予定していること（２）専門家に求める支援内容・期待する効果 |
| 伴走支援への参画の依頼を予定する支援機関 | 機関名 |  | 支店・支所 |  |
| 担当者名 |  | 担当者TEL |  |

※支援機関とは、税理士、税理士法人、公認会計士、中小企業診断士、商工会・商工会議所、金融機関等を指します。

※当該伴走支援事業終了後も、事業者の方向性と課題を理解した支援機関から、継続して支援を受けられることが望ましいため、日ごろ支援を受ける等、当該事業に参画できるまたは予定する支援機関があれば記入してください。

※予定する支援機関が思い当たらない等の場合は空欄でも結構です。事務局までお尋ねください。後日ご紹介等の対応を検討しています。

※適宜、行の追加、追加資料を添付してください。