

専門家派遣申請書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人

島根県障がい者就労事業振興センター 理事長 様

このことについて下記事項を承諾し専門家の派遣を受けたいので申し込みます。なお、事業利用後に書類等の提出要請があった場合は応じることとし、島根県障がい者就労事業振興センター（以下、「振興センター」という）が派遣する専門家の指導を受けることに同意いたします。

- 本申請書に記入された情報は、振興センターに専門家派遣要請を行うために使用し、派遣が実施される場合には、専門家や必要に応じて島根県健康福祉部障がい福祉課に提供することがあります。
- 専門家の支援実施状況について、専門家から振興センターに報告がなされることや島根県健康福祉部障がい福祉課に提供することがあります。
- 本事業実施実績については、振興センターの事業報告書へ掲載することがあります。

法人名		事業所名	
代表者氏名	印	職員数	人
担当者氏名		利用者数	定員 人／登録者数 人
所在地		TEL	
工賃事業内容		FAX	
年間販売額（生産額）		E-mail	
現状および課題			
派遣希望時期	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
派遣希望回数	回		
希望支援分野（該当に○印をしてください）	1. 経営 2. 会計 3. 製造 4. 商品開発 5. 販売・営業 6. 新事業（ ） 7. その他（ ）		
指導を受けたい内容（複数回の場合は、回ごとの実施内容も記載ください）			
期待される効果			