

專門家派遣申込書

申込日：令和 年 月 日

事業者名	
住 所	〒
連 絡 先	TEL : MAIL : FAX :
担当者名	役職名 : 氏名 :
希望日時	第 1 希望 : 令和 年 月 日 時 分～ 第 2 希望 : 令和 年 月 日 時 分～
希望する 支援内容	

このままFAXもしくはメールでお申し込みください。

FAX : 089-975-3611

メール : kamakura@bp-ehime.or.jp