

(様式1)

商業活性化アドバイザー派遣申込書

申込者名 (商店・商店街等)			代表者名		
所在地			電話 (FAX)		
業種 (取扱品目)		従業員数 (うちパート等)	(人) ()	業歴	年
派遣希望日時	第1希望日時： 年 月 日 () 時 分～ 第2希望日時： 年 月 日 () 時 分～				
経営課題等のテーマ					
アドバイザー派遣に求める支援提案の内容等 (具体的に記入)					

(備考) 原則、商店街等の組織団体は最長5回以内、個店は3回以内とします。

ご記入いただきました情報は、下記に掲げる利用目的の範囲で利用します。

記

- ①商業活性化アドバイザー派遣事業において、アドバイザーの選考および春日井商工会議所と派遣するアドバイザーとの間における情報交換
- ②春日井商工会議所からの各種ご案内・情報提供