

障害者経営支援アドバイザー派遣申込書

平成 年 月 日

公益財団法人広島市産業振興センター理事長 様

障害者経営支援アドバイザーの派遣を受けたいので、手帳の写しを添付して、次のとおり申し込みます。(添付する手帳の写し：身体障害者 療育 精神障害者保健福祉)

フリガナ	創業年月	
企業名	業種	
代表者名	印	従業員数
所在地		
TEL	資本金	
FAX	売上高	
E-mail	URL	
主な業務・製品		
相談者名	年齢	役職
相談希望日時	(派遣希望回数)	
現状及び課題		
相談内容		

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報については、第三者への開示は法令に基づく開示など特別な場合を除き、提供された目的を超えて開示しません。ただし、セミナー等のご案内など財団の事業活動の範囲内において利用する場合があります。これらのご案内の送付を希望されない場合は、下記にチェックマークをご記入ください。

セミナー等のご案内は送付しないでください。