文書番号●●●●

（文書番号がない場合は上記削除）

平成●●年●●月●●日

公益財団法人福岡県中小企業振興センター

事務局長　蜷川　雅己　殿

（住所） ●●●●●●●●●●●●●●●●

 ●●●●●●●●●●●●●●●●

（企業・団体名）●●●●●●●●●●●●

（責 任 者 名 ）●●●●●●●●●●●●●　印

（担 当 者 名）

（電 話 番 号 ）●●●●（●●●）●●●●

講師派遣について

　小規模事業者・中小企業の支援を行うため、下記のとおり講師を派遣お願いいたします。

記

1. 日　　時 平成３０年●月●日（●）●●時～●●時
2. 開催場所 ●●●●●●●●●●●●　●●会議室
3. 講　　師 ●●●●（福岡県よろず支援拠点コーディネーター）
4. 内　　容 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
5. 参 加 者 ●●●●経営者●●名
6. 条　　件 講師交通費・謝金とも福岡県よろず支援拠点の負担
7. そ の 他 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

（特記事項がなければ「特になし」と記載してください）

以上

※公印または責任者印省略可