（様式第４号）

専門家派遣事業（小規模事業者枠）実施計画書

　　　　　 　 　　　　　　　　　　年　　月　　日

　公益財団法人長野県産業振興機構理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　専門家氏名

事前に依頼のありました専門家派遣については、下記のとおり実施します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　専門家派遣予定対象企業（者）名

２　専門家派遣時間（単位）　　　　　　　　　　　　時間　　　　　　単位

※派遣上限１８時間（９単位）。

３　専門家派遣事業の内容

　　テーマ：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 時間  （単位） | 専門家派遣事業の項目及び具体的な内容 |
|  |  |  |

４　目標とする事業