**先端設備等導入計画　申請担当者　連絡先**

１　申請者（中小企業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 担 当 者役 職 名 |  |
| 担 当 者氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| メ ー ルアドレス |  |

２　外部専門家（計画策定支援者）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 役 職 名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| メ ー ルアドレス |  |
| 確認書作成有・無 | 有　　　　　　無（該当するところを○等で囲んでください。） |
| 公的中小企業支援機関・士業等コンサルタント | 認定経営革新等支援機関　　三木市中小企業サポートセンター　　　商工会議所　　商工会　　都道府県等中小企業支援センター都道府県中小企業団体中央会　　政府系金融機関民間金融機関　　中小企業診断士　　税理士　　公認会計士行政書士　　　弁護士　　　民間コンサルタントその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（該当するところを○等で囲んでください。複数可） |