**山口県よろず支援拠点**

**令和5年度 経営力向上伴走型支援事業「よろず伴走支援事業」 申請書**

応募日：令和5年　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | 代表者名 |  | 年齢 |  |
| 所在地 | 〒山口県 |
| 担当者 | 役職名 |  | 氏名 |  |
| 電話番号 |  | E-mail |  |
| HPアドレス |  | 設立年月日 |  |
| 業種 |  | 従業員数 | 名 |
| 売上高 | 直近 | 千円 | 営業利益 | 直近 | 千円 |
| 前期 | 千円 | 前期 | 千円 |
| 前々期 | 千円 | 前々期 | 千円 |
| ※文字制限は特に設けておりません。また、分かりやすいように下線を引くことや図・イラストをお使いください。 |
| 1. 現在の事業内容（主な製品・サービス、主要顧客）
 |
|  |
| 1. 目指す将来像（中・長期的に達成したい目標、ビジョン）
 |
|  |
| 1. 成長の実現に向けて、自社の強みとなること
 |
|  |
| 1. 成長の実現に向けて解決するべき経営課題
 |
|  |
| 1. 伴走支援コーディネーターに希望する支援
 |
|  |
| 1. 推薦機関　があれば☑　※任意
 |
| □商工会・商工会議所：□金融機関：□その他： |