**アドバイザー派遣申請書**

**本申請書に必要事項をご記入の上、E-mail 又はFAXにて下記お申込み先へお申し込み下さい。**

**他に、専門家派遣サイト内（https://iwaki-sangakukan.com/supportmenu/adviser）お申込みフォーム**

**からも、お申込みいただけます。**

**（※）の箇所は、必ずご記入願います。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **希望アドバイザー** |  | | |
| **貴社・団体名（※）** |  | | |
| **代表者役職** |  | **代表者氏名** |  |
| **相談者所属・役職** |  | **相談者氏名（※）** |  |
| **ＴＥＬ（※）** |  | | |
| **E-mail（※）** |  | | |
| **訪問先住所（※）** | 〒 | | |
| **主製品・サービス** |  | | |
| ご相談内容（※） |  | | |
| **派遣希望日時（※）** | 第１希望：　　　月　　　日（　）　時間　　：　　～　　：　　の間  第２希望：　　　月　　　日（　）　時間　　：　　～　　：　　の間 | | |
| **備考** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **お申し込み**  **お問合せ先** | 公益社団法人いわき産学官ネットワーク協会  〒970-8026  いわき市平字田町１２０番地ＬＡＴＯＶ６Ｆ いわき産業創造館  TEL：0246-21-7570　**FAX:0246-21-7571**  **E-mail:** **icsn-jigyou@iwaki-sangakukan.com**  ＨＰ：https://iwaki-sangakukan.com |