文書番号●●●●

　　（文書番号がない場合は上記削除）

令和●●年●●月●●日

福岡県よろず支援拠点

チーフコーディネーター　佐野　賢一郎　殿

（住所） ●●●●●●●●●●●●●●●●

●●●●●●●●●●●●●●●●

（企業・団体名）●●●●●●●●●●●●

（責 任 者 名 ）●●●●●●●●●●●●●　印

（担 当 者 名） ●●●●

（電 話 番 号 ）●●●●（●●●）●●●●

※公印または責任者印省略可

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 　　令和●●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

＜承諾事項＞

・講師交通費・謝金とも福岡県よろず支援拠点の負担とする。

・福岡県よろず支援拠点を「共催」とする。

・別紙の事項について同意する。

上記3点について、確認・同意の上、承諾します。

以上