香川県よろず支援拠点コーディネーター応募申請書

（様式１）

**希望する枠に〇印を付けてください。　経営者枠 ／ IT、WEB担当枠 ／ 社会保険労務士枠**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 | 写真貼付位置１申込前３か月以内に　撮影したもの２正面向、上半身、無帽３たて40mm～45mm　よこ35mm～40mm |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日（満　　歳） |
| 専門分野 | ※公募要領３ 応募資格・条件等(２)に記載の中から選択（複数可） |
| 現住所 | 〒 | TEL |
| FAX |
| 携帯電話 |
| E-mail |
| 連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合） | 〒 | TEL |
| FAX |
| E-mail |
| 学　　歴 | 学校名 | 学部 | 学科 | 在学期間 | 該当に○ |
|  |  |  | 　　年　月～　年　月 | 卒・中退 |
|  |  |  | 　　年　月～　年　月 | 卒・中退 |
|  |  |  | 　　年　月～　年　月 | 卒・中退 |
| 免許・資格（保有する資格の証明書の写しを添付してください。） | 免許・資格の種類 | 取得(見込)年月日 | 免許等の番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 著書及び研究など(申込者本人によるもの) | 著書及び研究などの名称 | 内　　容 | 発行等の年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 職歴（直近までのもの全てをご記入ください） |
| 始期 | 終期・現職 | 所属・役職等 |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |
| ※1：現在、所属している公的支援機関がある場合は、（所属・役職等）欄に●を付してください。※2：記述の際に行数が不足する場合は、適宜、追加してください。 |

|  |
| --- |
| １　香川県よろず支援拠点コーディネーターに応募しようと考えた動機について記述してください。 |
|  |
| ２　中小企業・小規模事業者に対する支援能力を有していると考える理由について、自身の強みを交えて、具体的な支援手法及び得意とする支援業界・規模等と共に記述してください。 |
|  |
| ３　今までの中小企業・小規模事業者への支援実績又は中小企業・小規模事業者の経営相談に生かせる実務経験のうち、主な事例を記述してください。※現職のよろずコーディネーターは直近の事例 |
|  |
| ４　香川県よろず支援拠点の強みをどのように考え、その中で自身の専門性をどのように発揮するのか、記述してください。 |
|  |
| ５　新規相談者の掘り起こし等のために自身で企画・実施するセミナーのテーマを２つ記述してください。 |
|  |
| 業務実施可能日数（原則、週１日以上の日数としてください。） | 　　　　日／週（希望曜日：　　　　　　） |
| その他（加入団体等があれば記載してください。） |  |

１　記述の際に行数が不足する場合は、適宜追加してください。　※**申込書全体で最大４ページ（片面印刷で４枚）まで**。

２　この応募申請書等の書類については、コーディネーターの選考以外の目的には使用しません。