申込日　 年　　月　　日

ＤＸ・生産性向上支援申込書

福岡県中小企業ＤＸ推進センター長　　殿

下記のとおり、ＤＸ・生産性向上の支援を要請します。

なお、本事業は福岡県が実施する事業であることを確認し、福岡県中小企業ＤＸ推進センターと福岡県が支援の経過及び成果の情報を共有することを了承します。

（署名する場合は押印省略可）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名(ふりがな) | |  | | | | | | | | | |
| 企業名(漢字) | |  | | | | | | | | | |
| Brank1 | |  | | | | 代表者氏名(ふりがな) | | | 社印 | | |
| 代表者役職 | |  | | | | 代表者氏名(漢字) | | |  | | |
| 本社所在地 | | 〒 | | | | | | | | | |
| 代表連絡先※1 | | TEL |  | | | | | FAX |  | | |
| E-mail（代表） | | |  | | | | | | |
| 支援場所  (本社所在以外の場合) | | 〒 | | | | | | | | | |
| 担当者  職名 | |  | | | | 担当者氏名 (ふりがな) | | |  | | |
| 担当者  所属部署 | |  | | | | 担当者氏名 (漢字) | | |  | | |
| 担当者連絡先 | | TEL |  | | | | | FAX |  | | |
| E-mail | |  | | | | | | | |
| 企業概要 | | 法人または個人事業主を選択してください。 | | | | | | | | | |
|  | 事業規模 | 資本金 | |  | | | 万円 | 従業員 | |  | 名 |
|  | 業種※2 |  | | | | | | | | | |
|  | 主な事業  内容 |  | | | | | | | | | |
| 自社の事業現場の現状 | |  | | | | | | | | | |
| 支援を受けたい  内容※3 | |  | | | | | | | | | |
| ＤＸ推進センターを知ったきっかけ | |  | | | | | | | | | |

※1 企業の問い合わせ窓口のメールでも構いません。

※2 業種は、日本標準産業分類の中分類を記載してください。

※3 支援内容によっては、決算資料の提出を求める場合があります。

記入、押印またはサイン後、原紙をＤＸ推進センターへ郵送または直接提出下さい。

　　〒812-0046　福岡市博多区吉塚本町13番50号　福岡県中小企業ＤＸ推進センター宛て