申込日：令和　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
|  **コンサルタント派遣希望申込書** |
| 事業者名 |  |
| 派遣を希望する施設名 |  |
| 住所 | 青森県 |
| 連絡先 | TEL：（　　　　　　　　　　　）　　　　ー |
| FAX：（　　　　　　　　　　 　）　　　　ー |
| 客室数 | 室 | 収容人数 | 人 | 分類 | 旅館 ・ ホテル ・ 民宿 |
| ご担当者 |  | MAIL |  |
| 現状の課題 |  |
| 今後力を入れていきたいこと（優先取組み） |  |
| 今後目指したい理想像(ビジョン) |  |

**以下、注意事項をご確認のうえ、**

**申込期限 【令和 ５年１１月２４日（金）】 までにFAXまたは郵送、メールにてお申込みください。**

＜注意事項＞

・本申込書は、選定を約束するものではございません。

・審査に関するお問い合わせには一切応じられません。

・提出いただいた申込書は返却いたしませんので、ご了承ください。

・審査時に事務局から書類の内容確認をお願いする場合があります。

・派遣するコンサルタントの指定は出来ません。

　申込書に記載いただいた課題等を参考に事務局で選定します。

・スケジュールは、後日、ヒアリングしてから調整させていただきます。

・ご記入いただいた施設様の情報は、本事業のみに使用いたします。

**宛先：**

**担当：**

**TEL：**

**FAX：**

**MAIL：**

**あおもり創生パートナーズ株式会社内　宿泊施設生産性向上促進業務事務局**

**石田、芳賀**

**０１７－７１８－３１６１**

**０１７－７３５－３４１７**

**takaomi-ishita@acp.a-bank.co.jp**