様式第２号

**飲食事業者向け経営基盤強化支援事業（飲食事業者向け経営基盤強化支援）**

**派遣日時希望表**

**申込者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者氏名 |  |
| 店舗名称（屋号） |  |

※申込書（様式１）と同じ入力内容をご記載ください。

**専門家派遣希望日時（初回訪問日時）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 日 | 開始時刻 |
| 第１希望日時 |  |  |  |
| 第２希望日時 |  |  |  |
| 第３希望日時 |  |  |  |

※希望日時は本書類提出日より14日経過した日（ただし最短は専門家派遣期間開始日）から

派遣期間終了日までの間で、希望する日を記載してください。（日・祝日は除く月～土曜日のみ）

※1回目派遣後から2回目派遣までは概ね7日間程度を要しますので、余裕をもった日時の

ご記入をお願いいたします。

※開始時刻は、9：00～1７：00より、選択してください。（開始時刻は00分スタートのみ）

※各希望日時は異なる日をご記載ください。

※頂いた希望日時でのご訪問は確約できません。予めご了承ください。ご提出をいただいた後、

専門家より別途、訪問日時のご連絡をいたします。

※やむを得ない理由を除き、当日のキャンセルはお控えいただけますようお願いいたします。

当日のキャンセルをされた場合、専門家派遣を受けられなくなる場合がございます。