受付No. 　　　　　　　　　　**申込チェックシート**

添付書類

受付日 （2019年度下期専門家派遣事業）

* 確認事項ごとに、回答欄の「はい」又は「いいえ」をマルで囲ってください。
* 利用申込書の提出時は、当チェックシートと会社案内を添付してください。
* 提出書類の返却はいたしませんので、予めご了承ください。

**１．事業のご利用にあたって**

| 確認事項 | 回答欄 | | 公社確認 |
| --- | --- | --- | --- |
| 公社の専門家派遣事業の利用は初めてですか？  ※利用の有無が抽選結果に影響することはありません。 | はい | いいえ | ☐ |
| 利用申込書にご記載頂いた専門家と面識はありますか？  ※「いいえ」と回答された企業様には、公社にて専門家との面談を実施します。 | はい | いいえ | ☐ |

**２．書類の確認にあたって**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認事項 | 回答欄 | | 公社確認 |
| 利用申込書に記入漏れはありませんか | はい | いいえ | □ |
| 利用申込書に捺印をしましたか | はい | いいえ | □ |
| 会社案内等（会社概要および所在地がわかるもの）を添付しましたか  ※「会社案内等」とは、会社パンフレット、会社ホームページの写し、商業登記簿謄本の写し、開業届の写し等、事業の内容と都内に所在があることがわかる資料のことです。 | はい | いいえ | □ |
| **３．抽選にあたって**  **第1回募集期間（2019年8月13日～9月24日）にお申込の方にお伺いいたします。**  募集期間において申込が計画数に達した場合、抽選にて利用企業を決定します。  抽選に漏れた場合、どちらを希望されますか？ | | | |
|  | （いずれかに○） | | 公社確認 |
| 次回募集受付時（2019年9月24日～11月22日）に再度抽選を希望する |  | | □ |
| 今回募集受付時のみの抽選とする |  | |

※日付・企業名・代表者名を記入のうえ、代表者印を押印し、本シートと利用申込書・会社案内等を提出してください

　　　　　年　　　月　　　日

企業名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

公社記入欄＞

＜公社記入欄＞