

年 月 日

加賀市観光商工課 宛

住所又は所在地

事業所名

担当者名：

連絡先：

メールアドレス：

加賀市リスクリング支援助成事業申請にかかる事前相談

所属従業員のリスクリングを目的として、下記の独自訓練を実施予定であり、標記の申請を検討しているため、その概要について以下のとおりお知らせします。

教育機関等の名称	
講座等の名称	※複数の場合は代表的な講座を記載
担当講師名等	※複数の場合は代表的な講座の担当講師を記載
講座の概要	上記は、 <input type="checkbox"/> DXに関する専門的な知識・技能の習得と向上又は専門的な資格を取得するためのものです。 上記は、 <input type="checkbox"/> 「業務の効率化、生産性の向上」 <input type="checkbox"/> 「集客・販路拡大」 <input type="checkbox"/> 「新製品・新サービスの開発」 <input type="checkbox"/> 「組織力・営業力の強化」 を目的として実施するものです。
講座の予定時間数	1人 時間
受講人数の予定	人
受講費用の想定	<input type="checkbox"/> 上記費用に旅費は含まれていません。

※この資料は補助金の申請書ではありません。

※補助金の申請には、事業完了後に必要書類の提出が必要となります。