

(公財) 岩手県生活衛生営業指導センター 行き

(FAX 019-654-2741)

「2026 専門家派遣申込書 (物価高騰等経営支援)」

1 派遣を希望する専門家に○印をしてください

○印欄	氏名	区分	所属・役職
	吉田 瑞彦	弁護士	盛岡中央法律事務所代表
	小山田 泰彦	司法書士	小山田泰彦司法書士事務所代表
	雨海 秀樹	中小企業診断士	岩手県盛岡広域振興局 IT 連携コーディネーター
	高橋 晃	創業・経営改善専門家	株式会社フェアスポーツもりおか A.T 代表取締役、 元岩手県指導センター経営指導員
	桐田 武	経営支援・融資専門家	元岩手県商工会連合会事務局長 元岩手県生活衛生営業指導センター経営指導員
	丹代 一志	税理士	昆税理士法人代表社員 所長
	千葉 英男	IT コーディネーター	有限会社ライフアシスタンスカンパニー代表取締役
	橋場 泉	IT コーディネーター	有限会社アイエスサプライ代表取締役
	三井 康平	IT コーディネーター	株式会社サステナ代表取締役
	渥美 晴香	人材育成スマイルトレーナー	h.k smile office 代表
	中村 美緒	Photographer	ナカムラ写真館 Photographer
	崎山 美智穂	社会保険労務士	大船渡社会保険労務士事務所代表
	星野 麻記	社会保険労務士	ほしの社会保険労務士事務所代表
	赤沼 柳子	元岩手県職員 (保健所勤務)	元岩手県生活衛生営業指導センター経営指導員 岩手県食品衛生監視員OB会会員
	田原 美晴	コミュニケーションアドバイザー	Offre M's (オッフルエム) 主宰、(公財)日本電 信電話ユーザ協会 電話応対技能検定指導員・試験官
	藤村 七美	シニア産業カウンセラー	CO. CORO サポート代表

2 派遣を希望する日時等を記載してください

※相談希望日は、**3週間程度の余裕をもって提出**してください。

	第一希望日・時間	第二希望日・時間	主な相談内容、指導を希望する内容など
相談 事項	月 日 時間 :	月 日 時間 :	

(申込者) 氏名・店舗名 _____

店舗所在地 _____

電話番号(携帯番号) _____

組合員の方 (_____ 組合) (_____ 支部)