（様式第１号）

中核企業育成ステップアップ支援事業　相談申込書

年　　月　　日

公益財団法人長野県中小企業振興センター　理事長　　様

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　 印

　　　中核企業育成ステップアップ支援事業に係る相談を希望します。

対象とする事業の概要は以下のとおりです。

　【概要】