

【様式第 1 号】

令和 7 年 4 月 20 日

公益財団法人石川県産業創出支援機構
理事長 田 中 新 太 郎 殿

令和 7 年度専門家派遣申請書

経営技術診断・助言事業による専門家派遣を受けたいので、直近 3 年間の決算書の写し（個人事業の場合は、確定申告書に係る全部の写し）等の経営状況が分かる書類を添えて、申請いたします。

派遣テーマ (番号を□で囲む)	①	資金繰り	②	経営計画作成	③	生産性向上	④	品質管理 (HACCP 含む)	⑤	新分野進出		
	⑥	マーケティング・ 販売促進	⑦	事業承継	⑧	再生支援	⑨	労務管理	⑩	財務管理		
	⑪	創業	⑫	デジタル化	⑬	賃金向上	⑭	その他 ()				
ふりがな 事業者名	いしかわじぎょうかいはつきこう 株式会社石川事業開発機構				ふりがな 代表者名	いしかわ たろう 石川 太郎 (満 40 歳)						
本社住所	〒920-8203 石川県金沢市鞍月 2 丁目 20 番地 石川県地場産業振興センター新館 1 階 電話：(076) 267-1244 ファックス：(076) 267-3622											
事業所住所 (専門家が訪問 する住所)	〒920-8203 石川県金沢市鞍月 2 丁目 20 番地 石川県地場産業振興センター新館 1 階 電話：(076) 267-1244 ファックス：(076) 267-3622											
業 種	パン・菓子製造業				資 本 金	20,000 千円						
創 業 年 月 (創業予定月)	昭和 50 年 2 月				設 立 年 月	平成 3 年 8 月						
後継者の有無 (□で囲む)	①いる (親族・従業員・その他) ②いない ③未定											
従 業 員 数 (創業者の場合 予定人数)	決算期		役 員		決算期		役 員		決算期		役 員	
	令和 年 月期		人		令和 年 月期		人		令和 年 月期		人	
	令和 年 月期		人		令和 年 月期		人		令和 年 月期		人	
窓 口 部 署 担 当 者 名	部署名 役職名 経営企画部 経営企画室長				部署名 役職名 金沢 太郎							
(希望する専門家がある場合は記入) 住 所：〒920-8580 石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地 氏 名：北陸 太郎 (株式会社経営支援コンサルティング) 電 話：076-225-1522												

【様式第 1 号】

1. 当社を取り巻く現状

平成 25 年に現在地に店舗兼工場を新築・移転させたが、人口減少による商圈内の購買力低下等を背景に本店の新築移転による借入金と杜撰な管理会計やコスト計算を疎かにしていたことによる収益性の低下等から業績が悪化し、年間売上高はピークの約〇〇千円から〇〇千円まで低下した。

2. 当社が認識する経営課題

地元食材を活用し、新たな市場や顧客にマッチさせた新商品開発を推進することが、安定経営に不可欠である。

3. 専門家派遣を申請する目的

当社のヒット商品は、●●●●であるが、その派生商品の開発のみでは、他社との差別化が困難な状態にある。

激化しつつある商品競争に埋没せず、安定した収益計上、及び新規の取引先開拓のために、商品戦略の企画・提案・実施のサイクルを定着させ、高付加価値商品の開発を行う。

4. 当社が要望する支援・助言の具体的内容

顧客ニーズの多様化・高度化に対応した地元食材を活用した魅力ある自社商品の開発に向けた経営戦略の立案を希望する。

5. 専門家派遣の開始希望時期・回数

(1) 令和 7 年 5 月頃より開始を希望

(2) 派遣回数は、5 回程度を希望

※4 回以上を希望する場合は以下①～④及び売上・粗利益減少いずれかの要件への☑が必要

【様式第 1 号】

☐①令和 6 年能登半島地震等の被災事業者

○市町が発行する被災（罹災）証明書等の提出をお願いします

☐②令和 7 年 8 月 6 日からの低気圧と前線による大雨災害の被災事業者

○市町が発行する被災（罹災）証明書等の提出をお願いします

☐③下記により再生支援（経営改善含む）のための派遣を受ける企業（派遣テーマ：⑧再生支援）

☐金融債務の条件変更中である

☐実質債務超過である

☐直近 2 期連続営業赤字である

☐借入過多である

☐④事業承継のための派遣を受ける企業（派遣テーマ：⑦事業承継）

☐⑤下記により賃金向上支援のための派遣を受ける企業（派遣テーマ：⑬賃金向上）

☐賃上げに向け支援を受ける企業

☐既に賃上げを実施しており、賃上げに伴う経営課題への取組を行う企業

○既に賃上げを実施している場合は賃金台帳等の提出をお願いします

【様式 2-1】

☐売上・粗利益減少要件

対象月 (2025 年 4 月以降の 任意の 1 カ月)	年月	年	月
	売上・粗利益 ※該当に○	(A)	千円
基準月 (2022 年 4 月～2025 年 3 月における対象月と同月 の 1 カ月)	年月	年	月
	売上・粗利益 ※該当に○	(B)	千円

(A) が (B) より 3 %以上減少 = 年度内における 1 企業への派遣回数の上限なし

○対象月及び基準月の売上・粗利益額がわかる資料（月次試算表等）の提出をお願いします

※ 専門家派遣を受ける事業所の住所地図を添付

私は、貴機構が私に関する個人情報等を上記利用目的のために必要な範囲で利用すること、及び貴機構と専門家との間で上記個人情報が授受されることに同意します。また、石川県に対して必要に応じて当該派遣に関する情報が提供されることに同意します。