（様式第８号） 　　　年　　月　　日

公益財団法人　滋賀県産業支援プラザ理事長様

省エネ診断専門家派遣期間・回数等変更届

　省エネ診断支援専門家派遣事業における派遣期間・回数等について、下記のとおり変更を希望いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 変更項目 | □派遣期間　　　□派遣回数　　　□その他 |  |
|  | 変更前内容 |  |  |
|  | 変更後内容　※ |  |  |
|  | 変更理由 |  |  |

※　報告会実施予定日についても変更がある場合は記載してください。

専門家氏名

受診対象企業名

代表者名