（様式　３）

登録予定専門家の概要等

（令和５年度　静岡県ヘルスケアビジネス参入支援（専門家派遣）事業）

登録予定の専門家（専門家本人又は派遣元機関より内諾を得ている者）を記載すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職業・役職等 | 所属 | 専門とする内容（相談者へのＰＲ事項） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

※行が足りない場合は、適宜、追加して記載してください。