

() 広域連携拠点 宛

商工会名		担当者名	
------	--	------	--

経営相談申込書

①相談者氏名等

ふりがな				ふりがな				年齢	
事業所名				代表者名 (創業予定者)					
所在地	(〒 -)								
TEL				FAX					
E-Mail				創業年月			年	月	
業種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> その他 事業内容詳細 ※データ入力の場合は、□をクリックして下さい。また、 選択業種にかかわらず、事業内容詳細を記入 して下さい。								
会社形態 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> その他 () ※データ入力の場合は、□をクリックして下さい。また、その他の場合は()にその形態を記入して下さい。								
従業員	常勤役員	人	家族	人	雇人	人			
資本金	万円			年間売上高	万円				

②相談項目・内容等

相談項目 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 経営革新 <input type="checkbox"/> 財務・税務 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 店舗・工場 <input type="checkbox"/> 海外展開 <input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 事業再生 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> 技術・技能 <input type="checkbox"/> IT・情報化 <input type="checkbox"/> 知的財産 <input type="checkbox"/> 雇用・労務 <input type="checkbox"/> 環境対策 <input type="checkbox"/> 販路拡大・販促 <input type="checkbox"/> 商店街活性化 <input type="checkbox"/> 契約・取引 <input type="checkbox"/> 法律問題 <input type="checkbox"/> その他 ()							
相談内容 (できるだけ詳しく記入)	※相談者へのヒアリング等により、担当者にて出来るだけ具体的な記述をお願いします。							
添付資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (資料)						枚送付	

③県連処理欄

受付日		整理番号		担当		所管長 決裁欄
相談日時	(曜日) 午前・午後 時 分					
専門家	(氏名)	事業 区分	<input type="checkbox"/> 囑託相談 <input type="checkbox"/> 街おこし <input type="checkbox"/> 経営安定 <input type="checkbox"/> 専門分野講習会 <input type="checkbox"/> エキスパート			
	(役職)		<input type="checkbox"/> その他 ()			
相談場所						

(※申込み内容によっては、参考資料を添付して下さい。もっと効果的な指導が受けられます。)