

( ) 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			
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 ※選択業種にかかわらず、事業内容詳細を記入してください。			
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 ( ) ※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
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 ( )
相談場所 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 商工会 <input type="checkbox"/> 相談事業所 <input type="checkbox"/> 専門家事務所 <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。
(該当に✓)	※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	月 日 ( 曜日 )	午前・午後 時 分	
専門家	(氏名)	事業 区分	<input type="checkbox"/> 経営改善専門相談員 <input type="checkbox"/> エキスパート <input type="checkbox"/> 経営安定特別相談 <input type="checkbox"/> 専門分野講習会 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	(役職)		
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。)