

返信先 FAX : (0897) 56-2206

専門家派遣による個別相談会申込書

申込日			事業所名	
連絡担当者	(フリガナ)氏名			
	住所	(〒 -)		
	電話番号		E-mail	
事業内容			従業員数	
資本金額 (法人以外は記載不要)		万円	設立年月日	年 月 日
直近1期(1年間) の売上高(千円)		千円	直近1期(1年間)の 売上総利益(千円)	千円
相談内容 (該当箇所すべてに☑)		☐ 客数・売上減少 ☐ 資金繰り・資金調達 ☐ 仕入れ問題 ☐ 営業全般 ☐ 新規事業展開 ☐ 事業承継 ☐ 雇用問題・労働問題 ☐ 経営改善 ☐ 新規マーケット開拓 ☐ 新商品開発 ☐ 職業訓練・従業員教育 ☐ 人手不足 ☐ その他()		
具体的にご相談したいことがございましたらご記入ください				
希望相談日 申込日より 10 日間以降の日 をご指定下さい		第 1 希望	月 日 () (: ~ :)	
		第 2 希望	月 日 () (: ~ :)	
		第 3 希望	月 日 () (: ~ :)	
相談場所 ご希望場所をご指定下さい		①西条商工会議所本所 ②西条商工会議所東予支所 ③事業所		
準備物		※下記資料をご準備できていれば申込時にご提出お願いします。 あらかじめ講師へお渡ししておきます。 ☐ 補助金関係…作成中の事業計画書		
事務局補足事項		事前資料 ①有り() ②無し		

※ご記入いただきました個人情報 は慎重に取り扱い、本相談会の運営管理の目的にのみ使用いたします。