

FAX 078-918-0332

No. _____

(一財)明石市産業振興財団

経営相談申込書

		申込年月日	年	月	日 ()
ふりがな		ふりがな			
氏名		事業所名			
事業所住所	〒 -				
(所在地)					
事業所電話番号		FAX番号			
携帯電話番号		e-mail			

■事業概要

創業年月日	年 月 日		
営業年数	年	資本金	
従業員数	常時雇用: 人	パート・アルバイト:	人
業種		年間売上高	
主要製品・商品			
主要設備			

相談内容	※できるだけ具体的にご記入ください	<input type="checkbox"/> 販路開拓 <input type="checkbox"/> 人材確保 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> 産業財産権 <input type="checkbox"/> 事業資金 <input type="checkbox"/> 経営改善 <input type="checkbox"/> 税務 <input type="checkbox"/> 助成金 <input type="checkbox"/> 技術 <input type="checkbox"/> 経営革新 <input type="checkbox"/> 第二創業 <input type="checkbox"/> ほか []

■以前にこの相談を利用したことが 有・無 / 相談内容: _____ ■同席者 有・無 名

■相談希望日・時間帯 ※ご希望は月～金曜日の間で3つ以上ご記入ください。(ただし土日祝・年末年始を除く)

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
・10:00 ~	・10:00 ~	・10:00 ~	・10:00 ~	・10:00 ~
・13:30 ~	・13:30 ~	・13:30 ~	・13:30 ~	・13:30 ~

※予約状況等により、ご希望にそえない場合があります。予約成立の可否については、後ほど担当者よりご連絡します。

※専門家による相談対応は1回2時間以内、お1人3回までです。

※相談当日に事業概要、各事業に関する計画書、決算書等、相談に関する資料をご持参ください。