

山口県よろず支援拠点

FAX:083-921-2013

(TEL:083-922-3700)

相 談 申 込 書		相談日:平成 年 月 日	
相談者概要		区分	・ 個人 ・ 法人 ・ その他
所在地 又は住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
フリガナ		フリガナ	
会社名 または氏名		代表者氏名 (年齢)	(才)
電話番号 (携帯)	()	資本金(千円)	
		創業年月日	
FAX		従業員数(名)	名
メール		(内パート)	(名)
業種・事業内容			
相談内容			
相談者役職		相談者名	(年齢: 才)
相談内容	経営	<input type="checkbox"/> 経営全般 <input type="checkbox"/> ビジネスプラン <input type="checkbox"/> 経営革新 <input type="checkbox"/> デザイン <input type="checkbox"/> IT関係 <input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 再生支援 <input type="checkbox"/> 経営改善支援センター <input type="checkbox"/> 事業承継・M&A	
	資金調達	<input type="checkbox"/> 設備資金 <input type="checkbox"/> 運転資金 <input type="checkbox"/> ファンド <input type="checkbox"/> 補助金・助成金	
	販路開拓	<input type="checkbox"/> 個別あっせん <input type="checkbox"/> 展示会・商談会 <input type="checkbox"/> 営業・マーケティング <input type="checkbox"/> 海外展開 <input type="checkbox"/> 販売提携	
	[相談内容をご記入ください。]		
特記事項	(送信元支援機関等: 担当者・メール:)		
事業運営に関わるアンケート調査への協力について <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
※本事業の円滑な遂行と改善のため、よろず支援拠点全国本部((独)中小企業基盤整備機構)より、 ご相談者の方に満足度調査(アンケート)を実施いたします。			