

山口県よろず支援拠点 FAX 083-921-2013

TEL 083-922-3700

相談窓口受付表		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"/> <input type="text"/>		
フリガナ 会社名 又は氏名		フリガナ 代表者氏名 (年齢)	(才)
電話番号 (携帯) ()		売上 (千円)	
		資本金(千円)	
		創業年月日(西暦)	
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)
-------	--	------	--------

- IT活用(情報発信)
 IT活用(内部管理)
 広報戦略
 広告デザイン
 販路提案
 市場設定
 市場調査
 海外展開
 商品デザイン
 商品開発
 地域資源利用
 資金繰り
 債権保全・債権回収
 現場改善・生産性向上
 事業連携
 経営知識
 事業計画策定
 施策活用
 法律
 知財財産
 雇用・労務
 その他

[相談内容をご記入ください。]

特記事項	紹介支援機関：	担当者・連絡先：
------	---------	----------

事業運営に関わるアンケート調査への協力について 同意する 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。