

相談窓口受付表		相談日：西暦		年	月	日
相談者様概要		区分	個人事業主 法人 創業 その他			
所在地 又は住所	(-)					
フリガナ 会社名 又は氏名		フリガナ 代表者氏名 (年齢)	(歳)			
業種・事業内容		売上(千円)				
電話番号 (携帯)	(- -)	資本金(千円)				
		創業年月日(西暦)	年	月	日	
F A X		従業員数(名) (内パート)	名(名)			
メー ル						
よろず支援拠点を知ったきっかけ		☐ インターネット ☐ SNS ☐ チラシ ☐ 新聞広告 ☐ 金融機関の紹介 ☐ 商工会・商工会議所の紹介 ☐ 知人からの紹介 ☐ その他()				

相談内容

☐ SNS・WEB活用 ☐ デザイン ☐ 販路拡大 ☐ 商品開発 ☐ 価格転嫁 ☐ 補助金・助成金
☐ 人事評価 ☐ 資金繰り ☐ 事業承継 ☐ 知財 ☐ その他()

オンラインでのご相談を希望されますか？ ☐ 希望する

※オンライン相談を希望される場合は
☐ ヘチェックをご記入ください。

現在のお悩みや課題・取り組みたいことなどをご記入ください。

※ホームページ・チラシなどの制作、申請書の代行申請、専門家・企業のあっせんは行っておりません。
また、経営コンサルタント業の方は支援対象外としております。

