

出張経営相談依頼票

※太枠内をご記入ください。

申込日	令和 年 月 日
事業所名 (法人名・屋号)	創業年月日： 年 月 日
代表者名	※この事業は委託運営です。委託業者に情報提供することに同意する場合はご署名(自筆で手書き)ください。また、ご署名いただけない場合はご利用できません。 男・女()歳
登記地 (ビル・マンション名)	
事業所所在地 (ビル・マンション名)	
連絡先電話番号 (携帯可)	※申し込み確認のためお電話をします。平日の日中ご連絡のとれるお電話番号をご記入ください。
メールアドレス	
具体的な事業内容	
相談項目 ・ 相談内容	希望の相談項目についてチェックを入れてください(複数可) <input type="checkbox"/> 経営 <input type="checkbox"/> 財務 <input type="checkbox"/> 税務 <input type="checkbox"/> 労務 <input type="checkbox"/> IT関連 <input type="checkbox"/> 知財関連 <input type="checkbox"/> 販路開拓 <input type="checkbox"/> 多角化 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他() 上記の項目についての詳細を、下記に必ずご記入ください。

申込先 〒104-8404 東京都中央区築地1-1-1
 中央区役所 区民部商工観光課相談融資担当
 FAX：03-3546-2097
 Eメール：syoko_03@city.chuo.lg.jp

※以下に該当する場合は、本依頼をお断りいたします。

- ・依頼者が暴力団員である場合、及び依頼者が暴力団または暴力団員と関係を有している場合。
- ・事業内容が風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業である場合。

区役所使用欄			
受付日	令和 年 月 日	受付番号	
備考			