

# 出張経営相談依頼票

※太枠内をご記入ください。

申込日	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ください。また、ご署名いただけない場合はご利用ができません。 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)	
メールアドレス	
業 種 (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係  
電話:03-3546-5333  
FAX:03-3546-2097

区役所使用欄			
受付日	令和 年 月 日	受付番号	
備考			