中小企業への経営相談予約票

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ご住所 | 〒　　－　 |
| ふりがな |  | 年齢 | 歳 | 法人・個人 |
| お名前 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　　―　　　　　　　（自宅・会社・携帯） |
| E-mail |  |
| 会社名 |  | 従業員数 |
| （　　　　人） |
| 産業区分 | □農業　　　 □建設業　　　□製造業　　　□情報通信業　□運輸業　　 □卸売業　 　□小売業　　　□不動産業　　□宿泊業　　 □飲食サービス業□教育、学習支援業　□医療、福祉 □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談希望日時 | 第一希望　　　　月　　　　日（　　　曜日）　　　　　時から |
| 第二希望　　　　月　　　　日（　　　曜日）　　　　　時から |
| 第三希望　　　　月　　　　日（　　　曜日）　　　　　時から |
| ※中小企業診断士と日程調整を行いますので、できる限り第三希望までご記入ください。 |
| 相談内容 | □開業全般　□資金調達　□事業計画　□販路拡大　□その他 |
| 具体的な内容 |
| 相談場所 | 川越市民サービスステーション内相談室住所：川越市脇田本町８番地１　Ｕ\_ＰＬＡＣＥ３階　 |
| 備考欄 |

問い合わせ先　川越市役所産業振興課　０４９-２２４-５９３４（直通）