

## 中小企業への経営相談予約票

令和 年 月 日

ご住所	〒 ー		
ふりがな		年齢 歳	法人・個人
お名前			
電話番号	ー ー (自宅・会社・携帯)		
E-mail			
会社名		従業員数 ( 人)	
産業区分	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 開業全般 <input type="checkbox"/> 資金調達 <input type="checkbox"/> 事業計画 <input type="checkbox"/> 販路拡大 <input type="checkbox"/> 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 PLACE 3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)