

経営相談会申込書

年 月 日

栃木県信用保証協会 御中

下記のとおり経営相談について申し込みします。

希望相談日	月 日 時	相談場所	本所 ・ 足利支所
相談内容	<input type="checkbox"/> 経営改善 <input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> 生産性向上 <input type="checkbox"/> 事業拡大 <input type="checkbox"/> 新事業 <input type="checkbox"/> 保証利用 <input type="checkbox"/> 資金繰り <input type="checkbox"/> その他（具体的に：_____）		
TEL			
フリガナ		フリガナ	
法人名 又は屋号		代表者名	
法人所在地		代表者住所	
業種		主要製品	

※記入いただいた個人情報、本経営相談会に関する情報のみに使用させていただきます。なお、中小企業診断士による経営相談会をご希望の場合は、栃木県中小企業診断士会に情報を提供させていただきますので予めご了承ください。

申込先 FAX先 (連絡TEL)	〒320-8618 宇都宮市中央3丁目1番4号 栃木県信用保証協会 経営支援部企業支援課 FAX：028-635-3013 (TEL：028-635-2195)
------------------------	---

郵送又はFAXにてお申し込みください。受付後、こちらからご連絡いたします