

山形県よろず支援拠点 相談申込書

申込日: 年 月 日 ()

(相談日: 年 月 日 () : ~ :)

※相談日は、よろず支援拠点で記入します。

■相談者情報

事業所名		業種	
会社形態	法人・個人・創業前・その他	※ ○をつけてください	
所在地	〒 (TEL) - - (FAX) - -		
代表者名		Webサイト	
資本金	万円	従業員数	人
売上高	万円	既借入金の条件変更	あり・なし
創業時期	西暦 年 月 創業		

相談担当者情報 ※メールアドレスは必須です

氏名		部署名	
電話	- -	役職名	
携帯	- -	メール(必須)	

紹介者(連携支援機関様)情報 (特になければ記入の必要はありません)

所属		部署名	
氏名		役職名	
電話	- -	FAX	- -
携帯	- -	メール	

■ご相談内容■ (該当する相談内容の番号を○で囲んでください。)

1. 売上拡大 2. 経営改善・事業再生 3. 創業 4. 再チャレンジ 5. 事業承継
6. 廃業 7. その他()

■具体的な相談内容■

山形県よろず支援拠点の利用にあたり、別紙の留意事項について了承しました。

年 月 日 氏名: