相　談　申　込　書

**下記事項をご記入のうえ、千葉県よろず支援拠点**

（FAX：043-299-3411 メール：[yorozu@ccjc-net.or.jp](mailto:yorozu@ccjc-net.or.jp)）までお申込みください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **相談内容** | ※該当するものにチェックを入れてください。  売上拡大　経営改善 資金繰り・融資　創業支援　税務相談  補助金・助成金　IT　ホームページ　デザイン　チラシ・パンフレット  広報プレスリリース メニュー改善　雇用 ・人材育成  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **（ふりがな）**  **氏 名** | （　　　　　　　　　　　　　） | **役職名** |  |
| **企業・団体名** | ※創業前の方は記入不要です。 | | |
| **事業内容** | ※主な事業内容や商品・サービス情報をご記入ください。 | | |
| **住 所** | （〒 － ） | | |
| **電話番号** |  | | |
| **メールアドレス** | ＠ | | |
| **相談希望日時** | ※該当するものにチェックを入れて、希望日をご記入ください。  【相談形態】来訪　電話　Zoom  【第１希望】　　　年　　月　　日　9:00～ 10:30～ 13:30～ 15:00～  【第２希望】　　　年　　月　　日　9:00～ 10:30～ 13:30～ 15:00～  【第３希望】　　　年　　月　　日　9:00～ 10:30～ 13:30～ 15:00～ | | |
| **相談人数** | ※該当するものにチェックを入れてください。  １人（上記氏名欄にご記載の方）  １人（上記氏名欄にご記載の方以外→氏名：　　　　　　　会社名：　　　　　　　　）  ２人　３人　4人　5人以上 | | |
| **ご質問等** | ※具体的にご記入ください。 | | |
| **事前確認事項** | ※全ての項目をご確認・ご了承いただき、チェックを入れてください。  ご記入いただいた個人情報につきましては、千葉県よろず支援拠点において、ご相談の申込みに関する受付名簿の作成および申込者様へのご連絡、今後のセミナー情報や経営に関する情報提供をさせていただく目的で使用させていただきます。  営業日3日以内に日程確認の返信がない場合、お手数ですがお電話での確認をお願いいたします。**【千葉県よろず支援拠点　営業時間：平日9：00～12：00／13：00～17：00】**  キャンセルの際は、必ず事前にご連絡ください。（TEL：043-299-2921） | | |