※Ｗｏｒｄファイルで送信してください

**中小企業診断士による無料経営コンサルティング支援依頼書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） | 事業形態 | □法人　　　　　□個人事業主 |
| 事業者名（法人名又は屋号） |  |
| 事業所所在地 | 〒２４２－００大和市 | 代表者 | 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  | 担当者 | 部署 |  |
| 担当者メールアドレス |  | 役職 |  |
| 創業時期 | 　年　　　　　　月 | 氏名 |  |
| 業種 |
| □農林漁業　 □建設業 　□製造業 　□電気・ガス・熱供給・水道業 　□情報通信業 　□運輸業、郵便業 □卸売業、小売業　 □金融業、保険業 　□不動産業、物品賃貸業　 □学術研究、専門・技術サービス業 □宿泊業、飲食サービス業 　□生活関連サービス業、娯楽業 　□教育、学習支援業 　□医療、福祉□複合サービス事業 　□サービス業（他に分類のないもの） |
| 資本金 | 万円 | 年商 | 万円 | 従業員数 | 人 |
| 現在の事業概要 |
|  |
| 経営コンサルティング支援実施希望日 |
| 第１希望 | 　月　　日（　　）　　時～ | 第２希望 | 　月　　日（　　）　　時～ | 第３希望 | 　月　　日（　　）　　時～ |
| 第４希望 | 　月　　日（　　）　　時～ | 第５希望 | 　月　　日（　　）　　時～ | 第６希望 | 　月　　日（　　）　　時～ |
| 経営コンサルティング支援を受ける方の部署・役職・氏名 | ① |
| ② |
| ③ |
| ④ |
| 他　　　　名 |
| 経営コンサルティング支援実施希望場所 | □事業所（工場、店舗、事務所等）　　□市役所会議室 |
| 上記事業所の所在地※事業所を選択した場合のみ | 大和市 |
| 支援依頼（相談）内容※複数選択可 |
| □経営行動計画書策定支援（省エネルギー設備導入・オーバーホール等支援金加算要件）□経営課題の洗い出し　　□経営状況分析　　□資金調達　　□収支の見直し　　□事業計画　　□広告戦略□事業再構築・事業転換　　□販路開拓・拡大　　□補助金・助成金活用　　□マーケティング戦略　　□集客戦略□ブランド戦略　　□成長戦略策定支援　　□事業承継・後継者　　□廃業　　□経営諸手続き　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在感じている事業の課題や経営コンサルティング支援を受けようと思った動機 |
|  |
| 経営コンサルティング支援を担当する中小企業診断士に事前に伝えておきたいこと |
|  |
| その他・備考等 |
|  |

**※法人の場合：直近２期分決算書＜貸借対照表、損益計算書、製造原価報告書、法人事業概況説明書（表裏）のページ＞を事前に提出してください。**

**※個人事業主の場合：直近２年分青色申告書＜青色申告決算書（一般用／不動産所得用）、月別売上（収入）金額及び仕入金額のページ＞を事前に提出してください。**

|  |
| --- |
| 市確認欄 |
| コンサルティング支援実施通算回数 | 経営コンサルティング支援実施確定日 | 支援担当中小企業診断士氏名 | 相談NO. | 担当 | 係長 | 課長 |
| 回目 | 月　　日（　　）　　時～ |  |  |  |  |  |