送信先　産業活性課企業活動サポート係

FAX　０４６－２６０－５１３８

創業・経営なんでも相談会　相談申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事前予約した相談日 | 　　月　　日（　 ） | 事前予約した開始時刻 | □9:00～　□10:30～　□13:00～ |
| 相談方法　※1つ選択してください | □ 対面　　□電話　　□オンライン※ZOOM等 |

※必ず相談申込書提出前にお電話で仮予約してください（産業活性課 TEL 046-260-5135）

|  |  |
| --- | --- |
| 創業状況　※1つ選択してください | □ 創業・起業前　　□ 創業・起業済み（創業後　　年） |
| 事業形態　※1つ選択してください | □ 創業・起業前　　□ 個人事業主　　□ 法人 |
| 個人の場合：ご氏名法人の場合：法人名 |  | 年齢 | 　歳 |
| 代表者役職・氏名※法人の場合のみ記入 |  |
| 個人の場合：ご住所法人の場合：事業所の所在地 | 大和市 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 屋号 |  |
| 業種 |  |
| 事業内容 |  |
| ご相談内容※可能な範囲で具体的にご記入ください |  |

※ホームページから本書式をダウンロードしていただき、受付フォームからオンラインでも申込み可能です。

**ホームページはこちら⇒**