FAX 078-918-0332

（様式第２号）

(一財)明石市産業振興財団

経営相談申込書

申　込 年月日	年　　月　　日

ふりがな		ふりがな	
事 業 所 名		代表者氏名	
事業所所在地	〒		
事業所電話番号		FAX 番号	
携帯電話番号		e-mail	

■事業概要

創業年月日	年　　月　　日	営業年数	
年間売上高		資本金(法人の場合)	
従業員数	常時雇用：　　人	パート・アルバイト：　　人	
営業内容 主要製品等			
主要設備			

■相談内容等について

相談者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　同席者　有　・　無　（有の場合　　名）

相談内容であてはまる項目があればチェックをお願いします。

□ 販路開拓　□ 人材確保　□ 事業承継　□ 産業財産権　□ 事業資金　□ 経営改善　□ 税務　□ 助成金　□ 技術

□ 経営革新　□ 第二創業　□ほか［　　］

※相談内容を具体的にご記入ください

■以前にこの相談を利用したことはありますか。有・無　相談内容＿＿＿＿＿＿＿＿

■相談希望日・時間帯　※平日で第３希望以上記入してください。（ただし休日・年末年始除く）

対面相談時間は会場の都合上、9：30～12：00 の間か 13：30～16：00 の間で２時間をお選びください。

第１希望	第２希望	第３希望	第４希望	第５希望
／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）
：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：
□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン

※相談は２時間以内です。オンライン相談はＰＣ等の端末および通信環境、アプリ[Zoom]のダウンロードが必要です。
※ご希望に沿えない場合もあります。予約成立の可否は、後ほど担当者からご連絡します。
※相談当日に必要な資料等ご持参ください。