

加古川商工会議所 中小企業相談室 行き

FAX:079-424-7157 ※お間違えのないよう送信下さい

e-mail:shidouka@kakogawa-cci.or.jp

「事業環境変化対応支援」個別相談会申込書

ふりがな		ふりがな	
事業所名		相談者名	
所在地	〒 ー		
T E L		F A X	
e-mail		@	
業 種	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
日 時	◎希望日を記入・希望時間に○をしてください 【第1希望日時】 _____ 月 _____ 日 () ①10時～ ②11時～ ③13時～ ④14時～ ⑤15時～ 【第2希望日時】 _____ 月 _____ 日 () ①10時～ ②11時～ ③13時～ ④14時～ ⑤15時～ ※予約状況によりご希望に応えられない場合もあります。		
相談内容	◎主な相談内容についてチェック・記入してください。 <input type="checkbox"/> 各種補助金サポート (補助金名称: _____) <input type="checkbox"/> 最低賃金引上げ <input type="checkbox"/> デジタル化 <input type="checkbox"/> インボイス制度導入 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的な相談内容が決まっている場合は記入してください。 (_____)		

※ご記入いただいた個人情報については、当個別相談会のみ利用させていただきます。