

中小企業への経営相談予約票

平成 年 月 日

ご住所	〒 ー		
ふりがな		年齢 歳	法人・個人
お名前			
電話番号	ー ー (自宅・会社・携帯)		
会社名		従業員数 (人)	
産業区分	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> その他 ()		
相談希望日時	第一希望	月 日 (曜日)	時から
	第二希望	月 日 (曜日)	時から
	第三希望	月 日 (曜日)	時から
	※中小企業診断士と日程調整を行いますので、できる限り第三希望までご記入ください。		
相談内容	<input type="checkbox"/> 開業全般 <input type="checkbox"/> 資金調達 <input type="checkbox"/> 事業計画 <input type="checkbox"/> 販路拡大 <input type="checkbox"/> その他		
	具体的な内容		
相談場所	ウェスタ川越3階 男女共同参画推進施設内相談室 住所：川越市新宿町1-17-17		
備考欄			

問い合わせ先 川越市役所産業振興課 049-224-5934 (直通)