

申込 F A X 番号：03 - 5662 - 4896（江戸川区中小企業相談室）

令和 年 月 日

専 門 家 相 談 申 込 書

江戸川区長 殿

ふりがな
申込者名

江戸川区中小企業者等の経営相談に関する相談員派遣事業実施要綱第5条に基づき、下記のとおり専門家相談を申込みます。

利用を希望する 相談・支援の種類	企業カルテ・解決プログラム策定支援（6010金士公連携プログラム）				
ふりがな 事業所名・法人名 ふりがな 代表者				創業： 年 月	
				従業員（家族・役員除く）： 人	
				代表者年齢：60歳 以上・未満	
所在地 電話・FAX E-mail	〒 - 電話 () FAX () 電話連絡可能日時(曜日 時間帯)E-mail: @				
業種 (で選ぶ)	建設業・製造業・情報通信業・運輸業・卸売業・小売業・不動産業 飲食宿泊業・医療福祉教育事業・洗濯理美容業・サービス業・その他				
事業概要	経営されている事業のあらましをお書きください。				
相談の内容	相談されたい事柄、経営上の課題のあらましについてお書きください。				
相談室使用欄	受 理	依 頼	相談員	相談日	備 考

内容確認のため相談員が電話連絡します。連絡可能な曜日時間を「連絡可能日時」にご記入ください。