申込先：〒132-8501江戸川区中小企業相談室

FAX：03-5662-4896　メール：keieishien@city.edogawa.tokyo.jp

**専門家派遣申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込(記入)日** | | 年　　　月　　　日 | | | |
| **相談区分**  ※該当に1つﾁｪｯｸ | | 経営改善（中小企業診断士の派遣）  課題解決（税理士、司法書士、行政書士、社会保険労務士の派遣）  起業相談（中小企業診断士の派遣） | | | |
| 申込者 | フリガナ |  | **連絡先**  **(携帯等)** |  | |
| **申込者名** |  |
| **生年月日** | 年　　 月　 　日 (　 　歳) | **性別** | 男　女　回答しない | |
| **部署・役職** |  | | | |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  | | | |
| 会社 | フリガナ |  | | | |
| **法人名** |  | | | |
| **所在地** | 〒 | | | |
| **TEL** |  | **従業員数** |  | 名（代表者含む） |
| **FAX** |  | **設立年月** |  | |
| 相談内容 | **主業種**  ※1つﾁｪｯｸ | 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(計画)**  **概要** |  | | | |
| **相談内容** |  | | | |
| **備考** |  | | | |

※受付後、内容確認のため連絡先に電話します（平日の日中）。連絡不可の曜日・時間帯や派遣希望日、事業所以外の場所への派遣希望（区内に限る）等がありましたら、備考欄にご記入ください。