

# 申 込 書

会社名・屋号		
担当者名・役職	氏名	役職等
住 所		
連 絡 先	電話番号	FAX

個別相談 申		希 望 日	開始希望時刻に○をしてください。	
			中小企業診断士 ※主に持続化給付金申請	社会保険労務士 ※主に雇用調整助成金
個別相談 申	<第1希望>	月 日	10:00 / 11:00 13:00 / 14:00 15:00	10:00 / 11:00 13:00 / 14:00 15:00
	<第2希望>	月 日	10:00 / 11:00 13:00 / 14:00 15:00	10:00 / 11:00 13:00 / 14:00 15:00
	<第3希望>	月 日	10:00 / 11:00 13:00 / 14:00 15:00	10:00 / 11:00 13:00 / 14:00 15:00

確定した相談日時は、後日商工会よりご連絡いたします。

その他に経営関係で相談したいことがあればご記載ください。(資金繰り、販路拡大など)

\* 定員になり次第締め切らせていただきますので、あらかじめご了承ください。

\* ご記入いただいた情報は、大井川商工会と専門家と共有いたします。

**【送付先】 〒421-0205 焼津市宗高 900**  
**大井川商工会 担当 大石 行き**  
**FAX 054-622-2579**

感染拡大防止のため、マスク着用の上ご参加いただきますようお願いいたします。