

## 山形県よろず支援拠点 相談申込書

申込日： 年 月 日 ( )

(相談日: 年 月 日 ( ) : ~ : )

※相談日は、よろず支援拠点で記入します。

## ■相談者情報

事業所名				業種	
会社形態	法人・個人・創業前・その他			※ ○をつけてください	
所在地	〒 (TEL)	—	—	(FAX)	—
代表者名			Webサイト		
資本金	万円	従業員数	人		
売上高	万円	既借入金の条件変更		あり・なし	
創業時期	西暦	年	月	創業	

相談担当者情報 ※メールアドレスは必須です

氏名		部署名	
電話	—	役職名	
携帯	—	メール(必須)	

## 紹介者(連携支援機関様)情報 (特に記入の必要はありません)

所属		部署名	
氏名		役職名	
電話	—	—	FAX
携帯	—	—	メール

■ご相談内容■ (該当する相談内容の番号を○で囲んでください。)

1. 売上拡大
  2. 経営改善・事業再生
  3. 創業
  4. 再チャレンジ
  5. 事業承継
  6. 廃業
  7. その他( )

## ■具体的な相談内容■

山形県よろず支援拠点の利用にあたり、別紙の留意事項について了承しました。

年 月 日 氏名：