

経営相談申込書

※ご記入の上FAXまたはメールにてお申し込みください

企業名			業種	
TEL・FAX番号	Tel	Fax	主要商品	
E-mail アドレス				
URL			資本金	千円
代表者名				
連絡担当者名	役職		創業/設立	
所在地	〒 -			
業務内容 取扱製商品 工種・サービス			従業員数	名(内パート 名)
			年商 (直近期)	円
			拠点数	
相談希望日時			相談希望 場所	1. 中小企業診断協会 福岡県支部事務局 2. 上記以外の場所
希望相談内容 該当項目に○を お付けください。	1. 経営全般について相談したい		8. 製造方法を効率化したい	
	2. 営業力アップ・改善方法について		9. 製造・工事原価を削減したい	
	3. 資金繰りについて相談したい		10. コンピューターで業務を効率化したい	
	4. 社員の労務・給与体制について		11. 特許権・商標権等について知りたい	
	5. 新しく社員を雇いたい		12. 事業を〇〇に継がせたい	
	6. 仕入先、外注先を紹介してほしい		13. 技術・技能を後継者に伝えたい	
	7. 販売先を紹介してほしい		14. その他()	
相談に当たって特 に希望・コメントが あれば記入				

中小企業応援センター 中小企業支援ネットワーク福岡 (社) 中小企業診断協会福岡県支部
 住所: 福岡市博多区吉塚本町9-15 福岡県振興センタービル10F JR吉塚駅徒歩1分
 TEL: 092-624-0606 FAX: 092-624-9678 E-mail: shindan.f@gmail.com

※個人・企業情報の保護

・個人情報保護法に定義する個人情報については、本診断に必要な範囲内で使用します。

・お客様の同意および法令等により要請された場合は当該個人情報を提供できるものとします。

受付日	平成 年 月 日
-----	----------