

経営改善専門家派遣特別相談申込書

1 相談内容

ふりがな 企 業 名	ふりがな 代 表 者 名		(歳)										
所 在 地	〒												
	TEL 事務所等	()	携帯	()									
	FAX	()	↑日中連絡がつながる番号を記入願います。										
	E-mail												
事 業 種 目	構成比	%	資 本 金	千円									
	構成比	%											
	構成比	%	直 近 の 年 商		年 月 期								
業 歴	個人 大・昭・平・令 年 月 日	千円											
業 歴	法人 大・昭・平・令 年 月 日	後継者(予定を含む)の有無 = (有・無・未定)											
従 業 員 数 (常 時 雇 用)	() 人												
取 引 金 融 機 関 名	(メイン)		(サブ)										
取 引 先	主 な 受 注 先 ・ 販 売 先	会 社 名	構 成 比	回 収 条 件			主 な 仕 入 先 ・ 外 注 先	会 社 名	構 成 比	支 払 条 件			
				現 金	手 形	手 形 サ イ ト				現 金	手 形	手 形 サ イ ト	
				%	%	%				%	%	%	%
				%	%	%				%	%	%	%
現 状 に 至 っ た 経 緯													
	【相談希望項目(複数回答可)】 <input type="checkbox"/> 資金繰り・財務指導 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金・給付金制度 <input type="checkbox"/> 販路開拓・販売促進 <input type="checkbox"/> 生産性向上 <input type="checkbox"/> BCP <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他()												
事 前 ヒ ア リ ン グ 希 望 日	※専門家派遣に際し、事前にヒアリングを行いますので、希望日はお申込日から2週間以上空けてご記入ください。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Web(Zoom使用)でのヒアリングをお願いしております。 Webヒアリングの場合、面談用URLを送付しますので、「所在地」欄にE-mailアドレスをご記入ください。 第1希望 月 日 時 分 ~ 時 分 Webでの面談 第2希望 月 日 時 分 ~ 時 分 (可・不可)												
添 付 書 類	①決算書(前期・2期前・3期前) ※附属明細と別表を添付 (個人事業者の場合、確定申告書(前期・2期前・3期前)) ②試算表(直近)												