

専 門 家 派 遣 特 別 相 談 窓 口 事 前 相 談 票

1 相談者情報

ふりがな 企業名		ふりがな 代表者名	
所在地	〒		
	TEL 事務所	()	FAX ()
	携帯	()	※日中連絡可能な電話番号を記入願います。
業種	従業員数(常時雇用)	資本金	
	() 人	千円	

2 支援機関情報

県の窓口利用の有無 (有・無)→有の場合時期	年	月頃
信用保証協会の保証利用の有無 (有・無)		
商工団体加入の有無 (有・無)→有の場合商工団体名		
取引金融機関への相談の有無 (金融機関名)	銀行 信用金庫 信用組合	(支店名) (担当者名)
よろず支援拠点利用の有無 (有・無)→有の場合担当者名		
その他支援機関名		

3 希望相談内容(複数回答可)

相談要望	[相談内容例]
<input type="checkbox"/> 融資のための支援を受けたい	[金融機関との調整・経営行動計画書やその他の融資申請書類作成支援]
<input type="checkbox"/> 補助金申請の支援を受けたい	[補助金申請書類作成支援・利用可能補助金の相談]
<input type="checkbox"/> 資金繰り・財務指導を受けたい	[経費・原価・販売価格等の見直し]
<input type="checkbox"/> 売上を伸ばしたい	[販路開拓・販売促進・生産性向上]
<input type="checkbox"/> 経営改善計画を策定したい	
<input type="checkbox"/> 経営革新計画を策定したい	
<input type="checkbox"/> BCP(事業継続計画)を策定したい	
<input type="checkbox"/> 事業承継に関する相談がしたい	
<input type="checkbox"/> 過去に策定した計画の見直しをしたい	
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入ください)	

申込先 栃木県産業労働観光部経営支援課金融担当

Tel: 028-623-3208 Fax: 028-623-3340

E-mail: keiei@pref.tochigi.lg.jp

(留意点)相談の内容によっては他の支援機関に引継をさせていただくことがあります。

県記入欄

--