

相談窓口受付表		相談日:西暦		年	月	日
相談者様概要		区分	個人事業主	法人	創業	その他
所在地 又は住所	(〒 - )					
フリガナ 会社名 又は氏名		フリガナ 代表者氏名 (年齢)	( 歳)			
業種・事業内容		売上(千円)				
電話番号 (携帯)	( - )	資本金(千円)				
		創業年月日(西暦)	年	月	日	
メール		従業員数	名(内パート 名)			
よろず支援拠点を知ったきっかけ		<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> 金融機関の紹介 <input type="checkbox"/> 商工会・商工会議所の紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他( )				
支援機関名		担当者氏名				

相談したい内容		(相談したい相談内容に☑チェックをお願いいたします) ※複数可能	
創業	<input type="checkbox"/> これから事業を始めたい(創業して間もない)		
売上拡大	<input type="checkbox"/> SNS・WEBサイト・ネットショップ・Googleの活用		
	<input type="checkbox"/> 新商品・新サービス等の販路拡大	<input type="checkbox"/> 雇用や人手不足に関する相談	
補助金 助成金	<input type="checkbox"/> DXにかかわる補助金		<input type="checkbox"/> 設備投資等の補助金
	<input type="checkbox"/> 雇用に関する助成金		
知的財産	<input type="checkbox"/> 商標登録・特許・意匠		
事業承継	<input type="checkbox"/> 親族や従業員に引き継ぎたい	<input type="checkbox"/> 企業を譲り受けたい	
資金繰り	<input type="checkbox"/> 返済計画を見直したい	<input type="checkbox"/> 経営改善計画の策定	
その他	<input type="checkbox"/> 海外で商品を販売したい		
	<input type="checkbox"/> 上記以外( )		
現在のお悩みや課題・取り組みたいことなどをご記入ください。 ..... ..... .....			

