

# 特別相談窓口事前相談票

## 1 相談内容

ふりがな 企 業 名		ふりがな 代 表 者 名	
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		
業 種		取扱品目	
信用保証協会の保証利用の有無=( 無 ・ 有 )			
商工団体加入の有無=( 無 ・ 有 )→ 有の場合、商工団体名「 _____ 」			
希望相談内容	<b>【相談希望項目(複数回答可)】</b> <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( _____ )		
	※上記選択項目の詳細をご記入ください。相談内容に応じて、専門機関に引き継ぐ場合があります。		

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