

以下の参加申込書を、希望相談日の3日前までに大洲商工会議所FAX宛（0893-23-3774）に提出してください。

※申込多数の場合、ご希望の日時に添えないことがございます。

事業者向け新型コロナウイルス感染症に係る個別相談会参加申込書

（太枠内の回答可能な範囲をご記入ください）

希望相談日時	月 日 時頃～ 時頃		令和 年 月 日	
お名前	法人名 又は商号			
	代表者氏名			
	相談者氏名 (会社での役職名)		()	
	相談者年齢		相談者性別	男 ・ 女
会社住所	(〒 -)		TEL	()
連絡先 住所	(〒 -)		TEL	()
E-mail		携 帯		
業 種		従業員数		人
事業内容				
これまで	<input type="checkbox"/> 無料相談は初めて <input type="checkbox"/> すでに複数回経験 (具体的に： 相談を 回、 相談を 回) (当時のアドバイザー氏名： 、)			
主な相談 の目的	<input type="checkbox"/> 客数・売上減少 <input type="checkbox"/> 資金繰り・資金調達 <input type="checkbox"/> 仕入れ問題 <input type="checkbox"/> 営業全般 <input type="checkbox"/> 新規事業展開 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> 雇用問題・労働問題 <input type="checkbox"/> 経営改善 <input type="checkbox"/> 新規マーケット開拓 <input type="checkbox"/> 職業訓練・従業員教育 <input type="checkbox"/> 人手不足 <input type="checkbox"/> その他 ()			
相談内容				