

課題解決伴走支援個別経営相談会・事前申込書
(事業に関する相談に限ります)

砺波商工会議所

事業所名			
代表者名			
〒	-	住所	
TEL番号			FAX番号
E-mail (携帯不可)	※メールアドレスの記入は任意です		
相談分野	経営 ・ 税務 ・ 法律 (○で囲んで下さい)		
相談希望日	月 日		
希望時間	～	希望場所※	商工会議所 ・ 自社
相談ご担当者 (部署、お名前)			

※相談場所については、基本的には「商工会議所」にて行います。自社へ来て欲しい場合で専門家が承諾した時のみお問い合わせいたします。(調整いたします)

<h3>相談内容</h3> <p>(※簡潔にお願いします)</p>

※ご記入いただいた情報は、当所からの連絡等、本事業に関するものにのみ利用させていただきます

<送信先>

砺波商工会議所 行

FAX 0763-33-4422

TEL 0763-33-2109

E-mail: tonami@ccis-toyama.or.jp

※この部分は記入しないで下さい。

相談日	令和	年	月	日
専務理事	事務局長	課長	担当	