**ＦＡＸ　０４７－７１１－１１４４**

**相談予約票（よろず支援拠点のコーディネーター派遣）**

**相談希望日の１週間前の１６時までに**本票をFAXしてお申し込みください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 企業名 |  | 代表者氏名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| フリガナ |  | 年齢 | ２９歳以下・３０歳代・40代  ５０歳代　・　６０歳代以上 |
| 相談者の役職・氏名 |  |
| 会社形態 | 法　人　　・　　個　人 | 資本金 | 円 |
| 年商 | 円 | 電話番号 |  |
| 従業員数 | 人 | ＦＡＸ |  |
| 創業年月（予定） | 年　　　　月 | メールアドレス |  |
| 業種 |  | ホームページ | 有　・　無 |
| 主要事業・製品 |  | | |
| 相談内容 | □　売上拡大　　　　□　経営改善　　　　□　事業再生　　　　□　創業  □　事業継承 □　雇用労務 　 　□　法律　　　 　 □　資金繰り  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　 　　） | | |
| （できるだけ具体的にご記入ください。内容によって、派遣するコーディーネーターが決定されます。） | | |
| 相談希望日  ※相談日は金曜日のみ  となります。  ※希望する時間帯に  チェックして ください。 | 第１希望日　　　年　　月　　日　（金）  　□１０時～１１時　□１１時～１２時　□１３時～１４時　□１４時～１５時　□１５時～１６時 | | |
| 第２希望日　　　年　　月　　日　（金）  □１０時～１１時　□１１時～１２時　□１３時～１４時　□１４時～１５時　□１５時～１６時 | | |
| 第３希望日　　　年　　月　　日　（金）  □１０時～１１時　□１１時～１２時　□１３時～１４時　□１４時～１５時　□１５時～１６時 | | |

※個人情報の保護について

　本相談予約票は、市川市が管理し、ご提供いただく相談者の個人情報を次の目的及び内容のために使用します。

　１．経営相談に関する連絡

　２．市川市が主催するイベント等の開催案内等の送付

　３．公益財団法人千葉県産業振興センターとの間における経営支援を目的とした情報共有

　本相談に関する業務については、市川市個人情報保護条例第８条第１項の規定により、市川市長に届出されています。

　上記、個人情報の保護について同意したうえで申し込みます。