***申込書は次頁（裏面）***

****

*出張相談会への相談希望の方は、*

*本申込書を記入の上、送付ください。*

**ＦＡＸ：０８２－２４９－３２３２**

受付窓口：**(公財)ひろしま産業振興機構　広島県よろず支援拠点**

TEL：082-240-7706　E-mail：h-yorozushien@hiwave.or.jp

広島県よろず支援拠点　（福山会場）出張相談会 申込書

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望日 | | （　　）平成2９年１０月１９日（木） | | | （　　）平成2９年１１月１６日（木） | |
| （　　）平成2９年１２月２１日（木） | | |  | |
| (注)希望日の(　)内に、〇印を記入してください。 | | | | |
| 希　望　時　間 | | （　　）10時から11時まで | | | （　　）14時から15時まで | |
| （　　）11時から12時まで | | | （　　）15時から16時まで | |
| （　　）13時から14時まで | | | （　　）16時から17時まで | |
| (注)希望時間帯の(　)内に、〇印を記入してください（第1希望から第3希望まで）。 | | | | |
| 相　　談　　申　　込　　者 | 会社名 | (フリガナ) | | | | |
|  | | | | |
| 所在地 | 〒　　　　- | | | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ | |  |
| E-mail | @ | | | | |
| ご担当者 | 役職又は所属部署 |  | 氏　名 | | (フリガナ) |
|  |
| 業　　種 |  | | | | |

|  |
| --- |
| **相談内容** |

|  |
| --- |
| よろず支援拠点を知った紹介元を下記の番号を選択してください。 |
| ①金融機関、　　②都道府県、　　③セミナー等、　　④商工会議所、　　⑤商工会  ⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **重要事項説明**  １　経営相談におけるアドバイスに際しては、相談申込者から必要な個人情報及び企業情報をお聞きします。  ２　本申込書のほかアドバイスに必要な個人情報及び企業情報は、よろず支援拠点の円滑な遂行及び改善のための分析に利用します。収集した情報については、個人や企業が特定される形で使用することはいたしません。  ３　よろず支援拠点の利用により、相談申込者に損害が生じても、(独)中小企業基盤整備機構、(公財)ひろしま産業振興機構、よろず支援拠点コーディネーター等の関係者はその責任を一切負わないものとします。 |