***申込書は次頁（裏面）***

**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

*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。*

広島県よろず支援拠点出張相談会申込書（三原会場11/30）

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希　望　時　間 | | （　　）10：00～11：00まで | | | （　　）14：00～15：00まで | |
| （　　）11：00～12：00まで | | | （　　）15：00～16：00まで | |
| （　　）13：00～14：00まで | | | （　　）16：00～17：00まで | |
| ※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）。  ※申込状況によっては、ご希望に沿えない場合もございます。あらかじめご了承ください。 | | | | |
| 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県、　　③セミナー等、　　④商工会議所、　　⑤商工会、　　⑥市、   ⑦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。 |