

# 出張相談申込書

ご相談者確認印

練馬ビジネスサポートセンター長 様

相談結果および申込書記載の情報についてフォロー相談その他経営支援、起業支援の目的で練馬ビジネスサポートセンターが利用することに同意の上、下記のとおり出張相談を申込みます。

申込日	令和 年 月 日		※太線の枠内を記載してください。	
申込み相談区分	・労務指導（雇用調整助成金申請指導）			
申込者	事業所名 商号又は屋号	フリガナ（ ）		
	事業所所在地 開業予定住所 または自宅住所	〒 - 練馬区		
	代表者氏名	フリガナ（ ） (年齢： 歳)		
連絡先	連絡先電話番号	（自宅・事業所・携帯）		
	平日日中に連絡が 付きやすい時間帯			
形態	個人／法人／創業予定 法人種別（ ）	営業開始 (予定)	明/大/昭/平/令 年 月	
業種	製造／卸売／小売／飲食／サービス／運輸通信／建設／不動産／その他（ ）			
申込契機	<input type="checkbox"/> 融資係／ <input type="checkbox"/> 区役所／ <input type="checkbox"/> 区報／ <input type="checkbox"/> パンフチラシ／ <input type="checkbox"/> ネット／ <input type="checkbox"/> 講座セミナー <input type="checkbox"/> 知人紹介／ <input type="checkbox"/> 金融機関／ <input type="checkbox"/> 他支援機関／ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
相談内容	※ 相談したい内容の概要を記入してください。			
希望日程	1	月 日（ ）	(午前・午後)	時 分
	2	月 日（ ）	(午前・午後)	時 分
	3	月 日（ ）	(午前・午後)	時 分
実施日時	令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分		相談員名	

※この申込書及び相談業務上知り得た情報は、申込者のフォロー相談、再相談および支援情報の提供の目的に限り利用し、一般社団法人練馬区産業振興公社個人情報保護規程に基づき取り扱います。