

中小・小規模企業経営安定化対策専門家派遣事業委託業務 専門家派遣申込書

FAX : 011-231-1388

事業者名 例) 株式会社●●●●			
ご連絡先	職・氏名	電話番号	FAX [任意]
	Eメール [任意] @		
本社所在地 北海道			
希望派遣先 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 []			
相談対象業種 [複数ある場合は最も相談したい業種を選んでください] <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 農業・林業・漁業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 運送・倉庫業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 廃棄物処理業 <input type="checkbox"/> 自動車等整備業 <input type="checkbox"/> 理美容・エステ業 <input type="checkbox"/> 整体・マッサージ業 <input type="checkbox"/> 娯楽・フィットネス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 広告・イベント業 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭業 <input type="checkbox"/> 医療福祉関連業 <input type="checkbox"/> 人材派遣業 <input type="checkbox"/> 士業・コンサル業 <input type="checkbox"/> その他 (どれにも当てはまらない)			
紹介機関・支援者 [代理申込の場合]		所属	連絡先電話番号
氏名			
事業概要	創業年	従業員数	
	売上規模	資本金 ※個人事業主の場合は0とご記入ください。	
	※主力製品(商品)、事業の概況等を簡潔にお書きください。		
新型コロナウイルス感染症による経営への影響 <input type="checkbox"/> 今でも極めて甚大である <input type="checkbox"/> 今でも甚大である <input type="checkbox"/> 今でも影響を受けている <input type="checkbox"/> 今では影響は軽微である <input type="checkbox"/> 影響はなかった			
原油価格・物価高騰による経営への影響 <input type="checkbox"/> 今でも極めて甚大である <input type="checkbox"/> 今でも甚大である <input type="checkbox"/> 今でも影響を受けている <input type="checkbox"/> 今では影響は軽微である <input type="checkbox"/> 影響はなかった			
相談項目 [複数選択可] ※ご希望の相談内容に当てはまるものをお選びください。(複数選択可能) <input type="checkbox"/> 信用保証・資金調達 <input type="checkbox"/> 資金繰り・財務指導 <input type="checkbox"/> コロナ借換保証制度 <input type="checkbox"/> 各種給付金指導 <input type="checkbox"/> 各種補助金指導 <input type="checkbox"/> 各種助成金指導 <input type="checkbox"/> 経営改善・事業再生 <input type="checkbox"/> 下請取引関連 <input type="checkbox"/> 雇用・人事関連 <input type="checkbox"/> 販路開拓 <input type="checkbox"/> 販売促進 <input type="checkbox"/> ネット通販・集客 <input type="checkbox"/> テレワーク導入 <input type="checkbox"/> IT活用・導入 <input type="checkbox"/> 海外展開・輸出関連 <input type="checkbox"/> BCP(事業継続計画) <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他経営相談全般			
相談内容 ※上記でご選択頂いた項目について具体的な「優先順位」・「要望事項」等をご記入ください。			
希望する専門家 [任意] ※中小企業診断協会北海道所属の中小企業診断士に限ります。またご要望に沿えない場合もございます。			
その他ご要望 [任意]			