

お手数ですが、下記相談申込書にご記入のうえ、

太枠内は記入する必要は
ありません

NO

FAX 06-4309-3846 (産業総務課) までお送りください。

適切な専門家の選定のためにご協力をお願いします。

【相談申込書】

年 月 日

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--|--|--|
| 企業名 | | | 代表者氏名 | | |
| 所在地 | | | 相談者名 | | |
| | 役職 | <input type="checkbox"/> 社長・代表者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 非管理職 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 電話番号 | | 年齢 | <input type="checkbox"/> 29歳以下 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 <input type="checkbox"/> 未回答 | | |
| FAX | | | HP | | |
| 会社形態 | <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 創業前 | | | | |
| 資本金 | <input type="checkbox"/> ~1000万円 <input type="checkbox"/> ~5000万円 <input type="checkbox"/> ~1億円 <input type="checkbox"/> ~3億円 <input type="checkbox"/> 3億円超 <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> 創業前 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | |
| 売上高 | <input type="checkbox"/> ~1000万円 <input type="checkbox"/> ~5000万円 <input type="checkbox"/> ~1億円 <input type="checkbox"/> ~5億円 <input type="checkbox"/> ~10億円 <input type="checkbox"/> ~30億円 <input type="checkbox"/> 30億円超 <input type="checkbox"/> 創業前 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | |
| 従業員数 | <input type="checkbox"/> 5名以下 <input type="checkbox"/> ~20名 <input type="checkbox"/> ~50名 <input type="checkbox"/> ~100名 <input type="checkbox"/> ~300名 <input type="checkbox"/> 300名超 <input type="checkbox"/> 創業前 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | |
| 創業 経過年数 | <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1~5年 <input type="checkbox"/> 6~10年 <input type="checkbox"/> 11~20年 <input type="checkbox"/> 20年超 <input type="checkbox"/> 創業前 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | |
| 業種 | <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 主な製品・商品・サービス | | | | | |
| 主なお客様・ユーザー・お取引先 | | | | | |
| 当相談窓口をご利用されたことがありますか | | <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目~ <input type="checkbox"/> 5回目~ | | | |
| 当相談窓口を何で知りましたか | | <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 市政だより <input type="checkbox"/> 中小企業だより <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

相談内容 下枠の相談内容であてはまるものがあれば、1~3の優先順位を○に記入してください

| | | | |
|-------|--|--------|---|
| 経営全般 | <input type="checkbox"/> 自社の強み、弱みを整理したい <input type="checkbox"/> 事業計画を策定したい <input type="checkbox"/> 新たな事業を展開したい <input type="checkbox"/> 事業承継を円滑に進めたい <input type="checkbox"/> その他 () | IT・情報化 | <input type="checkbox"/> ITを活用して業務効率化を図りたい <input type="checkbox"/> テレワークを導入したい <input type="checkbox"/> 自社のHPを見直したい <input type="checkbox"/> IT・SNSを活用して、集客したい。 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 財務 | <input type="checkbox"/> 自社の財務状況を評価してほしい <input type="checkbox"/> 借入金を減らしたい <input type="checkbox"/> 金融機関と良好な関係を築きたい <input type="checkbox"/> 資金調達力をあげたい <input type="checkbox"/> 収益構造を改善したい <input type="checkbox"/> その他 () | 営業・販売 | <input type="checkbox"/> 新たなお客様を増やしたい <input type="checkbox"/> 既存顧客との関係を深めたい <input type="checkbox"/> 商品・サービスを見直したい <input type="checkbox"/> 営業管理体制を見直したい。 <input type="checkbox"/> 効果的な販売促進を実施したい。 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 人事・組織 | <input type="checkbox"/> 社員を採用したい <input type="checkbox"/> 社員定着を図りたい <input type="checkbox"/> 社員教育を行いたい <input type="checkbox"/> 人事評価制度を導入したい <input type="checkbox"/> 後継者育成に取り組みたい <input type="checkbox"/> その他 () | 補助金・施策 | <input type="checkbox"/> 利用できる補助金・助成金を知りたい <input type="checkbox"/> 補助金申請について知りたい (補助金名：) <input type="checkbox"/> 補助金申請書作成の助言がほしい <input type="checkbox"/> 事業継続力強化計画について知りたい <input type="checkbox"/> 事業再構築補助金について知りたい <input type="checkbox"/> その他 () |

具体的な相談内容

上枠に無い相談内容、あるいは、上枠の内容を具体的に記入を記入していただくことと相談がより円滑に進みますので、ご協力をお願いします。

以下は記入する必要はありません

| | | | | | |
|------|-------|-----|--|--|--|
| 相談日時 | 年 月 日 | 専門家 | | | |
|------|-------|-----|--|--|--|