

FAX  
0595-64-8100

## 事業承継個別相談申込書

ふりがな

① 氏名

いずれかに☑をお願いします。

事業主 後継者

〒 -  
① 住所

① 会社名

TEL.

FAX.

① 個別相談希望場所

希望なし(市役所又は会議所) 希望あり(場所: )

① 希望の日時

第一希望 月 日 時頃

第二希望 月 日 時頃

第三希望 月 日 時頃

相談をご希望されます日時をご記入ください。ご希望に添えるように相談員と調整いたしますが、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

① 相談内容(概略をお書きください。)

本個別相談会をどのようにお知りになりましたか。

協議会のホームページを見た YOUを見た チラシを見た

知人から紹介してもらった その他( )

お問い合わせや連絡事項があればお書きください。

① このマークがついている項目は必ずご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報については主催者が責任をもって管理し、本相談に関する連絡、本相談による効果の分析、ご参加いただいた方に対して関連する講座やセミナーの情報提供等にも使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

お問合せ

名張市経済好循環推進協議会 ☎0595-63-2143

名張市鴻之台1番町1番地 名張市役所4F 産業部内