

# ビジネス相談 予約受付票

平成 年 月 日

下記の項目にご記入ください。

相談日の7日前までに、県立図書館2F総合カウンターへ提出いただくか、または電話でお申込みください。

|        |  |             |                                 |                              |                                |
|--------|--|-------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ふりがな   |  | 現在の<br>業務内容 | <input type="checkbox"/> 建設業    | <input type="checkbox"/> 製造業 | <input type="checkbox"/> 卸売業   |
| 氏名     |  |             | <input type="checkbox"/> 小売業    | <input type="checkbox"/> 飲食店 | <input type="checkbox"/> 医療,福祉 |
| 連絡先    |  | 取扱品目        | <input type="checkbox"/> その他( ) |                              |                                |
| 住所     |  |             |                                 |                              |                                |
| E-MAIL |  |             |                                 |                              |                                |

## ①相談内容 (該当するものにチェックしてください)

|                               |                               |                                  |                                |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 売上向上 | <input type="checkbox"/> 販路拡大 | <input type="checkbox"/> 販売促進・宣伝 | <input type="checkbox"/> 税務・経理 | <input type="checkbox"/> 事業計画 | <input type="checkbox"/> 事業資金 |
| <input type="checkbox"/> 労務管理 | <input type="checkbox"/> 起業相談 | 〔 起業予定業種: 〕                      |                                |                               |                               |
| <input type="checkbox"/> その他  | 〔 〕                           |                                  |                                |                               |                               |

◎相談内容を具体的にご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## ② 相談希望日

|     |   |                            |
|-----|---|----------------------------|
| 期 日 | ※希望日を○で囲んでください。<br>※相談日は、毎月第1、3木曜日です。(祝日の場合は、翌平日) |                            |
|     | H30   | 10/4、10/18、11/1、12/6、12/20 |
|     | H31   | 1/17、2/7、2/21、3/7          |
| 時 間 | ※希望時間を○で囲んでください。                                  |                            |
|     | ①17:00～   | ②18:30～                    |
|     |   | 受付担当                       |

### 個人情報の取扱いについて

・「ビジネス相談予約受付票」に記載された個人情報及び相談内容は、ビジネス相談業務以外には使用しません。  
次の内容に同意いただける場合は、にチェックをいれてください。

- 提出いただいた「ビジネス相談予約受付票」の写しを、ビジネス相談業務のため、本相談の協力機関である佐賀県商工会連合会及び日本政策金融公庫佐賀支店に提供します。