

「大阪府中小企業再生支援協議会」相談申込書

ご相談希望の方、まずはFAXを! 秘密厳守・相談無料 **相談は事前予約制です**

恐れ入りますが、このページのコピーをとって、FAXでお送りください。着後、相談日について電話にてご連絡致します。

ファイルNo. _____ 受付日 平成 年 月 日
※太線(——)枠内をすべてご記入ください。(面接日 平成 年 月 日)

企業名	フリガナ	設立年月(西暦)	年	月	
代表者名	フリガナ	年齢	才		
所在地	(〒 -)				
TEL	F A X				
業種・事業内容		株主構成	1.	(%)	
			2.	(%)	
			3.	(%)	
			4.	(%)	
			5.	(%)	
資本金	千円	従業員数 (うちパート)	人	純資産の部の合計 (自己資本)	千円
直近3期分の業績	売上高	営業利益	経常利益	借入金合計	
	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	
	年 月期				
	年 月期				
相談理由及び現状 (現在の経営状況に至った経緯など)					
どのような支援を希望しますか					
何で協議会を知りましたか	金融機関の紹介(金融機関名: _____)、当協議会のHP、その他(具体的に: _____)				
申込者名	会社との関係(肩書)				
今後の連絡方法	担当者 :	TEL :	会社・自宅・携帯		
	注意事項(あれば) :				

※ご記入頂いた情報は、当協議会の活動に利用します。なお、必要に応じて、当協議会の外部専門家(弁護士、公認会計士等)及び関係機関(近畿経済産業局・中小企業庁・中小企業再生支援全国本部)に開示することがあります。

※当協議会では、融資及び融資のあっせん等は行っておりません。

大阪府中小企業再生支援協議会

FAX.06-6944-5346