

大阪商工会議所「小規模事業再生サポートセンター」相談申込書

フリガナ				代表者	フリガナ
事業所名				フリガナ	フリガナ
				氏名	氏名
所在地 住所	〒 — —			相談者	フリガナ
				フリガナ	フリガナ
				氏名(自署)	氏名(自署)
TEL	— —			資本金額	(法人のみ) 万円
FAX	— —			常時雇用 従業員数	人(内パートタイム 人)
E-mail	@				
創業	(西暦)	年	月	URL	
業種 (主要なもの 1つに○印)	製造業 / 卸売業 / 小売業 / サービス業 / 建設業 / 運輸業 その他()			この事業を 何で 知りましたか	ホームページ / 機関紙「大商ニュース」 / 知人からの情報 / 本チラシ その他()
製品、 サービスの 内容・特徴					
財務状況 決算月 (年 月)	売上高	千円	前年度比	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 減少 ← 横ばい → 増加	
	売上総利益	千円	前年度比	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 減少 ← 横ばい → 増加	
	経常利益	千円	前年度比	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 減少 ← 横ばい → 増加	
相談内容	※詳しくご記入ください。資料を添付する場合でも概要を具体的に記入ください				

(注1)本相談は大阪府の補助事業として実施します。ご提供いただいた情報は大阪府および担当相談員(連携支援機関を含む)に供します。また大阪商工会議所において本相談の運営、大阪商工会議所からの各種連絡、情報提供のために利用いたします。
(注2)本相談はビジネス上の課題解決に向けて専門の見地から助言や情報提供を行うものです。最終的な判断・実行は相談者ご自身の責任によるものといたします。

事務局使用欄 (記入しないでください)

No. _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者名 _____

紹介者・機関 _____