

「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 令和 年 月 日

※太線枠内をすべてご記入ください。

(面接日 令和 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	年	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	(直近期) 年 月期	売上高 (千円)	営業利益 (千円)	経常利益 (千円)	借入金合計 (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	フリガナ 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