

新型コロナウイルス感染症に係わる相談申込書

事業所名	(ふりがな)			相談方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話
				電 話	
				F A X	
事業所所在地	〒			携帯電話	
				E-Mail	
従業員数	正社員		パート・アルバイト	資本金	円
		人		(法人のみ)	
業 種	<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 卸売 <input type="checkbox"/> 小売 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> その他 ()				

< 相談希望日 > ※希望する日・時間に○をつけてください。

	月	日	時 間
平日	4	14 ・ 16 ・ 21 ・ 23 ・ 28 ・ 30	17:00~17:30 17:30~18:00
	5	7 ・ 12 ・ 14 ・ 19 ・ 21 ・ 26 ・ 28	18:00~18:30 18:30~19:00
休日	4	18	10:00~10:30 10:30~11:00
			11:00~11:30 11:30~12:00
	5	16	13:00~13:30 13:30~14:00
			14:00~14:30 14:30~15:00

< 相談内容 > ※該当する箇所の前に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	経営相談	<input type="checkbox"/>	資金繰り（融資）	<input type="checkbox"/>	持続化給付金
<input type="checkbox"/>	補助金	<input type="checkbox"/>	雇用関連（助成金など）	<input type="checkbox"/>	テレワーク
<input type="checkbox"/>	税金（申告・納付など）	<input type="checkbox"/>	社会保険	<input type="checkbox"/>	電気・ガス料金
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に相談したい内容を記入してください。）				

<会議所使用欄>

会員番号	