

出張経営相談依頼票（一般）

※特定創業支援事業の証明書を希望される場合は（一般）の依頼票ではなく（創業前）の依頼票でお申込みください。

※この事業は委託運営です。ご記入いただいた情報は委託業者に提供いたします。

☐ ←委託業者への情報提供に同意されない場合はチェックを入れてください。太枠内をご記入ください。

申込日	令和 年 月 日
事業所名 (法人名・屋号)	創業年月日： 年 月 日
代表者名	男 ・ 女 ・ 無回答 () 歳
登記地 (ビル・マンション名)	
事業所所在地 (ビル・マンション名)	
連絡先電話番号 (携帯可)	※申し込み確認のためお電話をします。平日の日中ご連絡のとれるお電話番号をご記入ください。
メールアドレス	
具体的な事業内容	
相談項目 ・ 相談内容	希望の相談項目についてチェックを入れてください（複数可） ☐ 経営 ☐ 財務 ☐ 税務 ☐ 労務 ☐ I T関連 ☐ 知財関連 ☐ 販路開拓 ☐ 多角化 ☐ 事業承継 ☐ その他 () 上記の項目についての詳細を、下記に必ずご記入ください。

申込先 〒104-8404 東京都中央区築地 1 - 1 - 1
中央区役所 区民部商工観光課相談融資担当
FAX：03-3546-2097
Eメール：syoko_03@city.chuo.lg.jp

※以下に該当する場合は、本依頼をお断りいたします。

- ・依頼者が暴力団員である場合、及び依頼者が暴力団又は暴力団員と関係を有している場合。
- ・事業内容が風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業である場合。

区役所使用欄			
受付日	令和 年 月 日	受付番号	
備考			