

経営改善専門家派遣特別相談申込書

1 相談内容

ふりがな 企業名			ふりがな 代表者名			(歳)						
所在地	〒											
御連絡先	TEL:			FAX:								
	E-mail:											
事業種目	構成比 %		資本金		千円							
	構成比 %				年 月 期							
	構成比 %		直近の年商		千円							
業歴	個人	大・昭・平・令	年	月	日	後継者(予定を含む)の有無 = (有・無・未定)						
	法人	大・昭・平・令	年	月	日							
役員及び 従業員数	役員名		従業員名(内パート・アルバイト名)									
取引金融 機関名	(メイン)			(サブ)								
取引先	主な受注先・販売先	会社名	構成比	回収条件			主な仕入先・外注先	会社名	構成比	支払条件		
			%	現金	手形	手形サイト			%	現金	手形	手形サイト
			%	%	%	日			%	%	%	日
			%	%	%	日			%	%	%	日
			%	%	%	日			%	%	%	日
現状に至った経緯	【状況概要(複数回答可)】 <input type="checkbox"/> 利益が減少している <input type="checkbox"/> 経費や原材料費が増加している <input type="checkbox"/> 今後の資金繰りに不安を感じている <input type="checkbox"/> その他()											
相談希望項目	【相談希望項目(複数回答可)】 <input type="checkbox"/> 資金繰り・財務指導 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金・給付金制度 <input type="checkbox"/> 販路開拓・販売促進 <input type="checkbox"/> 生産性向上 <input type="checkbox"/> BCP <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他()											
事前ヒアリング 希望日	※専門家派遣に際し、事前にヒアリングを行いますので、希望日はお申込日から2週間以上空けてご記入ください。 Webヒアリングの場合、面談用URLを送付しますので、「御連絡先」欄にE-mailアドレスをご記入ください。											
	第1希望		月	日	時	分	～	時	分	Webでの面談 (可・不可)		
	第2希望		月	日	時	分	～	時	分			
添付書類	①決算書(前期・2期前・3期前) ※附属明細と別表を添付 (個人事業者の場合、確定申告書(前期・2期前・3期前)) ②試算表(直近)											