

新型コロナウイルス感染症関連経営再建特別相談申込書

1 相談内容

ふりがな 企業名			ふりがな 代表者名			(歳)						
所在地	〒											
	TEL ()			FAX ()								
	E-mail											
事業種目	構成比 %		資本金		千円							
	構成比 %											
	構成比 %		直近の年商		年 月 期							
業歴	個人	大・昭・平・令	年	月	日	千円						
	法人	大・昭・平・令	年	月	日	後継者(予定を含む)の有無 = (有・無・未定)						
従業員数 (常時雇用)	人											
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
新型コロナウイルス感染症による影響	※売上への落込、利用客減、受注減、就業状況、今後の事業の見通し等についてご記入ください。											
希望相談内容	<input type="checkbox"/> 計画策定相談 (年 月までに策定希望) <input type="checkbox"/> 専門相談											
	【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 ()											
	※上記選択項目の詳細をご記入ください。											
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、希望日をご記入ください。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Web(Zoom使用)でのヒアリングを推奨しております。 Webヒアリングの場合、面談用URLを送付しますので、「所在地」欄にE-mailアドレスをご記入ください。 月 日 時 分 ~ 時 分 Webでの面談(可・不可)											
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)											