

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

(フォローアップ用)

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		
計 画 策 定 支 援 相 談 実 施 日	第1回: 年 月 日実施 第2回: 年 月 日実施 第3回: 年 月 日実施		
経 営 改 善 計 画 策 定 日	年 月 日	前回担当 専門相談員	
取引金融機関名	(メイン)	従業員数 (常時雇用)	人
	(サブ)	資本金	千円
経 営 改 善 計 画 の 進 捗 状 況			
フォローアップ に際して特に 相談したい事項	今回、計画書修正予定の有無 = (無 ・ 有 → 年 月までに修正希望)		
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) ③経営改善計画書		

※フォローアップの申込みは、計画策定後6ヶ月以上経過していることが必要です。