

# 福岡県よろず支援拠点相談申込票

TEL : 092-622-7809

FAX : 092-624-3300

裏面の「福岡県よろず支援拠点ご利用にあたっての留意事項」を了承し、相談を依頼します。

相談日	2022 年 月 日 ( )			※太枠内は記入必須項目です	
フリガナ 会社名・屋号 または氏名	/ 創業前			時間	:
フリガナ	性別	役職			
相談者名①	( 才 )	男・女	電話番号	-	-
			携帯番号	-	-
フリガナ	性別	役職			
相談者名②	( 才 )	男・女	電話番号	-	-
			携帯番号	-	-
相談内容					
金融機関に対し、リスクしている、または返済が遅れている <small>(リスク：毎月の元金返済を少なくしてもらったり、元利金の返済を猶予してもらったりすること)</small>					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※初回の方は必ずご記入ください。既にご記入頂いたことのあるご相談者様は変更箇所をご記入下さい。

所在地 又は住所	〒 [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]				
フリガナ 代表者氏名	会社形態		法人 / 個人 / 創業前		
電話番号	-		FAX		-
※メールアドレス	重要な情報等もお送りすることがございますので、必ずご記入願います。 @				
よろずを知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 拠点（中企庁や全国本部含む）のHP <input type="checkbox"/> フェイスブックなどSNS <input type="checkbox"/> チラシやリーフレットを見て <input type="checkbox"/> 新聞等の記事を見て <input type="checkbox"/> テレビやラジオを通じて <input type="checkbox"/> インターネット情報を通じて <input type="checkbox"/> セミナー等に参加して <input type="checkbox"/> 実施機関等に立ち寄った際に <input type="checkbox"/> 同業者など知人の紹介 <input type="checkbox"/> 他支援機関（実施機関含む）からの紹介				
資本金	万円	売上高	万円		
従業員数 <small>※経営者・役員除く</small>	名	創業時期	西暦	年	月
業種	<input type="checkbox"/> 農業・漁業・林業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
主要事業、 製品					
加入組織	_____ 商工会議所、 _____ 商工会、 商工会・商工会議所未加入				
取引銀行(融資)	日本政策金融公庫	利用している（借入残高 _____万円） ・ 利用していない			
	民間金融機関等	銀行・信用金庫・信用組合の名称を記入願います			

∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞ (以下 福岡県よろず支援拠点 使用欄) ∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

担当者名	同席者名	相談ブース	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 11・12・13・14・その他 ( )
連携部署	<input type="checkbox"/> 6次産業化・農工商連携 <input type="checkbox"/> 県専門家派遣 <input type="checkbox"/> 知的財産支援センター <input type="checkbox"/> かけこみ寺 <input type="checkbox"/> 自動車産業支援 <input type="checkbox"/> 情報取引推進		

次回相談日	年 月 日 ( )	担当CO	
時間	:	会場	入力日 入力者
相談内容			