**中小企業者等経営相談　申込書**

**事前予約制**

※申込みは相談希望日の2週間前までにお願いします。

※ファックス又はメール送信後に、必ず電話により予約日時の確定・確認をお願いします。

申　込　先：みよし市役所市民経済部 産業振興課　宛

TEL：0561-32-8015　／　FAX：0561-34-4189　／　E-mail：sangyo@city.aichi-miyoshi.lg.jp

　窓口開設日：随時実施中　※時間については要相談

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談希望日 | 第１希望　　　　　　年　　月　　日 | □午後１時～ | □午後２時30分～ |
| 第２希望　　　　　　年　　月　　日 | □午後１時～ | □午後２時30分～ |
| 事業所名（法人名・屋号） |  |
| 事業所所在地 | ※創業前の場合は、創業予定地、検討中の状況を下にご記入ください。 |
| 創業予定地等 |  |
| 代表者名 | ※この相談は委託運営のため、受託先に事前にこの申込書を情報提供し、相談開始となります。情報提供することに同意の上、相談申込みいたします。 |
| 代表者住所 |  |
| 連絡先電話番号（携帯可） | 担当者名　　　　　　　　　　　　 |
| 業　　種（具体的な事業内容） |  |
| 相談項目・相談内容 | ご希望される相談項目についてチェックを入れてください。（複数可）□経営全般　□ビジネスプラン再構築　□事業展開　□売上拡大　□利益改善□マーケティング戦略　□組織改善　□人材育成　□事業継承　□その他（　　　　）※上記の項目についての詳細を、できるだけ具体的にご記入ください。 |
|  |
| **市　役　所　使　用　欄** | 受付日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 予約日時 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 電話確認　　□済み |
| 備　考 |  |

**裏面もご記入ください**

**■経営状況（相談者様の経営状況をご記入ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 創業年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 資本金 | 千円 |
| 決算月 | 　　　年　　　月 | 従業員数 | 　　　　名（内正規社員　　　名） |
| 決算期 | 直近の状況 | 前期の状況 | 対前年比 | 備考 |
| 　　　年　　　月 | 　　　年　　　月 |  |  |
| 売上高 | 千円 | 千円 | ％ |  |
| 売上原価 | 千円 | 千円 | ％ |  |
| 売上総利益 | 千円 | 千円 | ％ |  |
| 販売費及び一般管理費 | 千円 | 千円 | ％ |  |
| 営業利益 | 千円 | 千円 | ％ |  |
| 経常利益 | 千円 | 千円 | ％ |  |
| （メモ） |