

# 相談会申込書

## 商工会・商工会議所 行

※相談は**完全予約制**ですので、原則開催日の**1週間前までに**

下の枠にご記入の上、商工会・商工会議所にFAX または直接お申込みください。

(親族内承継・親族外承継・譲渡・譲受・経営者保証・その他全般)

※ご相談内容を○でお囲みください

申込会場	(○でお囲みください)		
	<input type="checkbox"/> 商工会	小美玉市 那珂市 笠間市 水戸市内原 茨城町 常陸大宮市 鹿嶋市 常総市石下事務所 石岡市八郷 阿見町 つくば市 土浦市新治 神栖市波崎支所 桜川市真壁事務所 利根町 水戸市常澄 鉾田市 行方市 取手市 古河市 守谷市 下妻市 大子町 坂東市 高萩市 日立市十王 八千代町 境町 五霞町 東海村 城里町 つくばみらい	
	<input type="checkbox"/> 商工会議所	結城 古河 土浦 日立 水戸 石岡 ひたちなか	
希望日		希望時間	(ご希望の時間に○でお囲みください) 10:00 13:00 14:30
フリガナ		フリガナ	
事業者名		代表者名	( 歳)
所在地	〒 -	相談者名	(代表者との関係 )
TEL (会社)		希望連絡先 TEL	*携帯電話可
FAX (会社)		設立年月日	資本金
業種		取扱商品	従業員数
相談趣旨	簡単にご記入ください		

ご記入いただきました個人情報は、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、本相談会の実施を目的としてのみ利用いたします。

目的外利用することや第三者に提供することはありません。