

令和 年 月 日

施策説明会及び個別・巡回相談会 申込書

事業所名	
代表者氏名	
住所・連絡先	住所：沖縄県島尻郡渡名喜村 電話：
相談内容 (相談したい内容に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 経営全般 (具体的に：) <input type="checkbox"/> 経理処理 (具体的に：) <input type="checkbox"/> 融資相談 ※↓該当する項目に☑してください <input type="checkbox"/> 生業資金 <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 労務関係 (具体的に：) <input type="checkbox"/> 税務関係 (具体的に：) <input type="checkbox"/> その他 ()
相談場所 (希望する項目に☑)	<input type="checkbox"/> 会場にて相談 <input type="checkbox"/> 事業所へ巡回
相談希望時間 (希望時間に☑)	<input type="checkbox"/> 14：30～15：30 <input type="checkbox"/> 15：30～16：30 <input type="checkbox"/> 16：30～17：30 <input type="checkbox"/> 時間希望なし (おまかせ)

※相談場所及び希望時間については調整が必要となる場合があります。

※相談内容について事前に確認する場合があります。

(申込宛先)

沖縄県商工会連合会 企業支援課 担当：荻堂、照屋

FAX : 098-859-6149

Email : ogidou@oki-shokoren.or.jp または m-teruya@oki-shokoren.or.jp

※申込〆切 (1月 30日 まで)