≪郵送で返送ください≫

令和　　　年　　　月　　　日

日立商工会議所　経営支援課　行

〒317-0073　日立市幸町１－２１－２

専門相談申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 代表者名 |  | 業　種 |  |
| 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| 携帯電話 |  |

**１．専門相談分類**（○印をご記入ください）

**経 営　　　労 務　　　税 務　　　許認可　　　事業承継**

**２．相談を受けたい内容**（できるだけ具体的にご記入ください）

　**３．相談希望日**

　　　≪第一希望≫　令和　　年　　月　　日（　　）　　□午前　　□午後

　　　≪第二希望≫　令和　　年　　月　　日（　　）　　□午前　　□午後

◆相談時間◆　午前 10：00 ～ 12：00 ／ 午後 13：30 ～ 15：30

※ご記入いただいた内容は、専門相談員に送付するほか、専門相談記録・報告書作成（部外秘）等に利用します。