

年 月 日

## 相談受付問診票

裏面の留意事項をご確認・ご署名の上、以下の内容をできるかぎりご記入願います。

名刺をお渡しいただいた際は、名刺に記載されていない内容をご記入ください。

千葉県よろず支援拠点

フリガナ 企業名		フリガナ 代表者氏名	
フリガナ 相談者役職・氏名		年齢	29歳以下・30歳代・40歳代 50歳代・60歳代以上
フリガナ 住所	〒		
会社形態	個人・法人	資本金	円
年商	円	電話番号	
従業員数	人	FAX	
創業年月	年 月	メールアドレス	
業種		ホームページ	有 _____ ・無
借入金	無・有（返済状況：順調・苦しい・リスケ中・その他（ ）） →現在残高（合計） 円		
主要事業・製品			
よろずを知った きっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページ（中企庁・本部等含む） <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 <input type="checkbox"/> 新聞等の記事 <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"/> 千葉県産業振興センターに立ち寄った際 <input type="checkbox"/> セミナー等に参加して <input type="checkbox"/> 同業者や知人の紹介 <input type="checkbox"/> 金融機関の紹介 <input type="checkbox"/> 商工会・商工会議所の紹介 <input type="checkbox"/> 地方自治体の紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
相談されたい 事から	<input type="checkbox"/> 売上拡大 <input type="checkbox"/> 経営改善・事業再生 <input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	※補足説明 お悩みのポイント等、適宜必要に応じ記入ください。		
(当拠点使用欄)			