

# 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	那珂市 桜川市 城里町	常陸大宮市 行方市 東海村	石岡市八郷 神栖市 古河市	つくば市 鹿嶋市 守谷市 かすみがうら市	つくばみらい市 土浦市新治 北茨城市
	<input type="checkbox"/> 商工会議所	古河	水戸	土浦	石岡	
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。