

FAX 052-454-0368

愛知県信用保証協会

総合相談室 創業サポートデスク 行き

土曜相談予約申込書

1 ご希望日時

第1希望	平成 年 月 日	午前・午後 時
第2希望	平成 年 月 日	午前・午後 時
第3希望	平成 年 月 日	午前・午後 時

2 ご相談者

ふりがな		ふりがな	
氏名 (法人名)		代表者名	
住所		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
創業予定日 創業日	平成 年 月 日	電話 FAX	() ()
事業内容			
相談内容			

土曜相談会をどこで 知りましたか。	ラジオ 新聞 テレビ 協会ホームページ 商工会議所・商工会 あいち産業振興機構 金融機関 税理士 創業支援セミナー その他
----------------------	--

※ 本申込書により取得した個人情報には、土曜相談会の開催に係る準備、管理・統計としてのみ利用するもので、他の目的のために利用することはありません。

ご希望日時については、調整のうえ、予約日時をご連絡いたします。

なお、FAX送信後3営業日以内に本協会から連絡がない場合、または、ご予約日時の変更をご希望される場合は、お手数ですが、お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先

愛知県信用保証協会

総合相談室 創業サポートデスク

0120-454-754