

## 休日 経営相談 予約申込書

## ご希望する日時

【 休日経営相談は、毎月第2日曜日、9:00～17:00 】

第1希望	令和 年 月 日	午前・午後	時
第2希望	令和 年 月 日	午前・午後	時

## ご相談者

ふりがな			
法人名			
本店所在地			
ふりがな			
氏名または代表者名			
生年月日	年 月 日	年齢	
住所			
電話 (自宅) (携帯)			
業種・事業内容など			
相談内容			

- ※1 ご希望日時まで期間が短い場合や予約多数の場合、ご希望に沿えない場合がありますので、予めご了承ください（できるだけ余裕を持ってお申し込みください）。
- ※2 本申込書により取得した個人情報は、経営相談に係る準備・資料作成、統計処理としてのみ利用するものであり、他の目的には利用いたしません。

- 調整のうえ、相談日時をご連絡いたします。
- 申込手続後、概ね3営業日以内に当協会から連絡がない場合またはご希望する日時の変更を希望される場合は、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 鹿児島県信用保証協会 経営支援部

〒892-0846 鹿児島市加治屋町14番3号 TEL (099) 223-0274