

(公財) 岐阜県生活衛生営業指導センター あて

F A X : 0 5 8 - 2 7 4 - 8 0 1 1

E-mail : gifucenter@seiei.or.jp

## 融資・助成金等利用の地区相談会申込書

|                    |                                    |                               |  |             |                                                             |  |  |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|-------------------------------------------------------------|--|--|
| 商 号 等<br>( 店 名 )   |                                    |                               |  | 業 種         |                                                             |  |  |
| T E L              |                                    |                               |  | F A X       |                                                             |  |  |
| 所 在 地              |                                    |                               |  | E - m a i l |                                                             |  |  |
| 役 職 名              |                                    |                               |  | フリガナ<br>氏 名 |                                                             |  |  |
| 相 談 内 容<br>( 概 要 ) | 希望する相談内容に○を付けてください。                |                               |  |             |                                                             |  |  |
|                    |                                    | 融 資 (設備資金 : )                 |  |             |                                                             |  |  |
|                    |                                    | (運転資金 : )                     |  |             |                                                             |  |  |
|                    |                                    | 雇用調整助成金 ( )                   |  |             |                                                             |  |  |
|                    |                                    | 持続化給付金 ( )                    |  |             |                                                             |  |  |
|                    | その他経営等 ( )                         |                               |  |             |                                                             |  |  |
| 希 望 す る<br>会 場     | 希望する会場に○を付けてください。                  |                               |  |             |                                                             |  |  |
|                    |                                    | 岐阜会場<br>「県シンクタンク庁舎会議室」        |  |             | (8/5, 12, 19, 26)<br>(9/2, 9, 16, 23)<br>(10/7, 14, 21, 28) |  |  |
|                    |                                    | 西濃総庁会場<br>(8/18, 9/17, 10/22) |  |             | 中濃総庁会場<br>(8/20, 9/15, 10/20)                               |  |  |
|                    |                                    | 恵那総庁会場<br>(8/27, 9/29, 10/13) |  |             | 飛騨総庁会場<br>(8/25, 9/24, 10/15)                               |  |  |
| 希 望 す る<br>相 談 日   | 令和 2 年 月 日 ( )                     |                               |  |             |                                                             |  |  |
| 希 望 す る<br>相 談 時 間 | ご希望の時間に○を付けてください。                  |                               |  |             |                                                             |  |  |
|                    |                                    | 1 3 時 3 0 分～                  |  |             | 1 4 時 3 0 分～                                                |  |  |
|                    |                                    | 1 5 時 3 0 分～                  |  |             | どの時間でもよい                                                    |  |  |
|                    | ※ 相談時間は、ご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。 |                               |  |             |                                                             |  |  |

- 相談は感染予防のため完全予約制とし、相談時間は1者当たり45分とします。
- 申込受付後、申込者に、相談の可否及び時間をお知らせします。
- 当日は、相談に必要な資料（試算表、決算書など）を各自ご持参ください。
- 新型コロナウイルス感染予防のため、当日はマスクを着用してください。
- 当申込書にご記入いただいた内容は、主催者及び相談対応者のみが共有し、相談会の運営事務及び事務連絡の目的のみに使用させていただきます。