

## 別紙 2

令和 年 月 日

(公財) 岩手県生活衛生営業指導センター 行き  
(FAX 019-654-2741)

## 「2023 個別相談申込書 (新型コロナウイルス等緊急支援)」

個別に相談指導を受けたい場合に、下記に内容を記載してください。

事業所名		資本金	万円
代表者名		当該地域での営業年数	年
所在地	〒 電話番号 携帯番号		
業種		従業員数	人
年間販売額	万円		
相談希望日	第一希望日	第二希望日	
指導を受けたい内容 (なるべく具体的に記載してください)			
その他 事業所概要等			

(※ゴシック事項は、必須事項です。)

※相談希望日は、3週間程度の余裕をもって提出してください。