

事業復活支援金等 専門家（中小企業診断士）支援申込書

次のとおり支援を希望します。

FAX番号：076-444-1977

貴方の名前 (代表者・経営者)		(フリガナ)		電話番号	
				携帯番号	
店舗・施設名		(フリガナ)		メールアドレス	
住所	<input type="checkbox"/> 自宅	(フリガナ)			
	<input type="checkbox"/> 店舗等	〒 —			
事業形態		法人・個人	業歴	年	従業員数 人
業種 (該当項目に☑)		<input type="checkbox"/> 理容店 <input type="checkbox"/> 美容店 <input type="checkbox"/> 興行場(映画館等) <input type="checkbox"/> クリーニング店 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 旅館ホテル <input type="checkbox"/> 麺類店(そば・うどん) <input type="checkbox"/> 氷雪販売店 <input type="checkbox"/> 食肉販売店 <input type="checkbox"/> 一般飲食店(食堂・レストラン等) <input type="checkbox"/> すし店 <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売店 <input type="checkbox"/> 喫茶店 <input type="checkbox"/> 中華料理店 <input type="checkbox"/> 社交飲食店(スナック・バー等) <input type="checkbox"/> 料理店(料亭・割烹等)			
加入生衛組合 (該当項目に☑)		<input type="checkbox"/> 理容 <input type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 興行 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 旅館ホテル <input type="checkbox"/> 麺類 <input type="checkbox"/> 氷雪販売 <input type="checkbox"/> 食肉 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> すし商 <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売 <input type="checkbox"/> 喫茶飲食 <input type="checkbox"/> 中華料理 <input type="checkbox"/> 社交飲食 <input type="checkbox"/> 料理			

現在の状況・支援希望内容 (該当項目をチェック(☑)してください。)

現在の状況	<input type="radio"/> 一時支援金、月次支援金の申請IDはお持ちですか? <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 分からない
支援希望内容	(支援希望の内容について該当するもの全てに☑を入れてください。) <input type="checkbox"/> 事業復活支援金の申請サポートをお願いしたい。 ⇒ <input type="checkbox"/> 申請できるか確認 <input type="checkbox"/> 申請サポート全般 <input type="checkbox"/> 事前確認のみ <input type="checkbox"/> 都道府県・市町村の支援金・協力金等の申請サポートをお願いしたい。 <input type="checkbox"/> 補助金の申請サポートをお願いしたい。(補助金名：) <input type="checkbox"/> どのような支援策があるのか助言してもらいたい。 (その他の希望を具体的に記入願います。)

《事務局記入欄》

(下欄は、実施決定の際に記入してください。)

第一希望日	月 日 午前・午後	支援実施日時	月 日 時
第二希望日	月 日 午前・午後		