



専門家派遣依頼

FAX : 011-231-1388

事業者名			
ご 連 絡 先	職・氏名	電話番号	FAX番号[任意]
	メールアドレス[任意]		
本社住所 北海道			
希望派遣先 <input type="checkbox"/> 上に同じ <input type="checkbox"/> その他 []			
相談対象業種[複数選択可] ※当てはまるものをお選びください。 <input type="checkbox"/> 農業、林業、漁業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 専門・技術サービス業、広告業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業(洗濯・理容・美容・浴場業等) <input type="checkbox"/> 娯楽業 <input type="checkbox"/> サービス業(廃棄物処理業・自動車整備業・機械等修理業・労働者派遣業等) <input type="checkbox"/> 上記以外(できるだけ具体的に記入してください) []			
紹介機関・支援者[任意]	所属	連絡先電話番号	
氏名			
事業概要 ※主力製品(商品)、売上規模、従業員規模、業務概況、設立年度、資本金等を簡潔にお書きください。			
新型コロナウイルス感染症による影響状況 ※コロナ以前と比較した売上減、来店人数減、就業状況、当面の見通し等についてお書きください。			
相談項目[複数選択可] ※ご希望の相談内容に当てはまるものをお選びください。 <input type="checkbox"/> 資金繰り・財務指導 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金・給付金制度 <input type="checkbox"/> 販路開拓・販売促進 <input type="checkbox"/> 生産性向上 <input type="checkbox"/> IT・テレワーク <input type="checkbox"/> 雇用関連 <input type="checkbox"/> 各種猶予制度 <input type="checkbox"/> BCP(事業継続計画) <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> その他 []			
相談内容 ※上記でご選択頂いた「優先順位」並びに「項目毎の具体的内容」等をご記入ください。			
希望する専門家[任意] ※中小企業診断協会北海道に所属の中小企業診断士に限ります。			
その他ご要望[任意]			