

### 茅ヶ崎市中小企業経営診断申込書

区分	一般 ・ 創業	申込日	年 月 日
	診断 ・ 相談	面談希望日	年 月 日
シキョウショメイ 事業所名			
ダイョウシャメイ 代表者名	(      オ)		
ソウダンシャメイ 相談者名			
所在地			
電話番号		FAX 番号	
e - m a i l			
業種			
創業年月日	年 月 日【現在の創業年月日 年 月 日】		
資本金（法人のみ）	万円		
税申告	青色 ・ 白色		
帳簿管理	自己帳簿 ・ 税理士委託		
営業時間	【休業日      】		
従業者数			
事業所面積	間口      m × 奥行き      m =      m <sup>2</sup>		
事業所所有	自家 ・ 借家		
診断（相談）希望内容			

\* 資金繰り等の診断を希望する場合は「申告書」(決算書)をご用意ください。

\* 診断完了後にアンケートを実施しますのでご協力ください。

\* 茅ヶ崎市中小企業経営診断は茅ヶ崎市の委託事業です。ここで収集した情報は茅ヶ崎市及び受託者が保有し、取扱目的以外の目的に利用又は提供することはありません。

お問い合わせ先 茅ヶ崎商工会議所 茅ヶ崎市新栄町13-29 電話 0467-58-1111 FAX 0467-86-6601
--