

# 窓口相談(個別相談会)申込書

《送付先》 木曾川商工会 行き  
FAX : (0586) 87-3802

令和 年 月 日

事業所名	
代表者名	
所在地	〒       —  TEL (       )       — FAX (       )       —
相談時間 (口にシ点を記入)	<input type="checkbox"/> 午前9時30分より <input type="checkbox"/> 午前11時より <input type="checkbox"/> 午後1時30分より <input type="checkbox"/> 午後 3時より
相談内容 可能な限り具体的に ご記入下さい	

※注1 相談時間は90分以内。ご希望時間に添えない場合もありますので、予めご了承をお願いします。  
※注2 上記項目を全てご記入ください。なお、ご記入いただいた情報は、本相談会に関するご案内、資料送付等のために利用し、その目的以外での利用はいたしません。  
○締切は開催日の7日前までです。(但し定員になり次第締切)