

栃木県中小企業再生支援協議会 行

※相談無料・秘密厳守

F A X 028-632-5867 (ご相談希望の方はF A Xにてお申込みください)

## 《窓口相談申込書》

記入日 令和 年 月 日

フリガナ			
-----			
企業名		設立年	年
フリガナ			
-----			
代表者名		年齢	歳
(〒 - )			
所在地			
TEL	FAX	E-MAIL	
業種：事業内容			
従業員	人	借入金残高	千円
資本金	千円 (内パート数)	人 (うち役員借入)	千円

直近3期分の業績推移

	売上高 (千円)	営業利益 (千円)	経常利益 (千円)	当期利益 (千円)
年 月期				
年 月期				
年 月期				

ご相談概要

-----
-----

申込者

会社との関係 (肩書)

今後の連絡方法

担当者

Tel

E-MAIL