

個別相談会お申込み用紙

事業者情報

フリガナ		フリガナ	
事業所名		代表者名	
住 所	〒		
電話番号		メールアドレス	

相談者情報(当日、相談に来られる方) 事業所情報の同様の場合は『同上』とご記載下さい

フリガナ			
氏 名			
住 所	〒		
電話番号 (連絡可能な番号)		メールアドレス	

相談希望時間帯 ※表面記載の時間帯からお選びください。

第1希望	【 月 日】①10：00 ②11：00 ③13：00 ④14：00 ⑤15：00 ⑥16：00
第2希望	【 月 日】①10：00 ②11：00 ③13：00 ④14：00 ⑤15：00 ⑥16：00

相談者多数の場合、ご希望の時間帯等調整させていただく場合がございます。

相談内容(概要をご記入ください)

必要事項をご記入のうえ、FAXでのお申込みをお願いいたします。

FAX 0965-52-8095

(八代市商工会 本所)

※お申込みいただいた内容(個人情報)につきましては、本相談会の運営のみに使用させていただきます。