

個別相談受付票

お名前	年齢	歳
住所 〒		
電話番号	F A X	
Email		
会社名（起業済の方）	設立	年
会社住所 〒		
業種（起業前の方も予定業種を具体的にご記入ください）		

【希望相談事項】

- ・税金
- ・会計
- ・助成金、制度融資
- ・資金計画
- ・法律
- ・人事労務
- ・販路開拓
- ・起業経験談
- ・人脈づくり
- ・その他 _____ について

【具体的な相談内容】

--

※税理士、司法書士など専門職の相談は原則として有料となります。

※業種や相談内容など具体的な記入がない場合は相談に応じられない場合があります。

※お預かりした受付票は行政の指導に則り個人情報保護を遵守して適正に取扱います。

（一社）前橋起業支援センター FAX 027（289）9665