

大分県社交飲食業生活衛生同業組合宛て

(FAX 097-544-6159)

専門家支援申込書

(生活衛生同業組合員用)

次の通り支援を希望します

氏名 (代表者・経営者)	フリガナ	電話番号・携帯番号			
店舗名	フリガナ	FAX 番号			
住所	<input type="checkbox"/> 自宅	フリガナ			
	<input type="checkbox"/> 店舗等				
組合未加入の方は加入お願いします		業歴	年	従業員数	人
支援項目○	主 な 内 容				
	国・県・市町村の支援施策の利用・申請等				
	生活衛生貸付等融資の利用の相談等				
	デジタル化対応に関する相談等				
	税制活用に関する相談等				
	社会・労働保険等人事労務に関する相談等				
	事業継承に関する相談等				
	その他経営に関する相談等				
相談希望日(平日)※1			場所(専門家事務所・組合事務所等)※2		
第一希望日・開始時間					
第二希望日・開始時間					

※1. 希望日は申込日から1週間程度以後に設定してください。

初回所要時間は30分～2時間程度予定です。実際の相談日は、専門家が日程調整して決めますので、希望日と相違することがあります。担当の専門家が事前に連絡します。

※2. 相談場所は、希望すれば専門家が直接訪問することも可能です。

問合せ電話 097-544-6164

大分県社交飲食業生活衛生同業組合 担当 水田

申込書郵送の場合

〒870-0818 大分市新春日町1-2-33 ベルデイン新春日201

大分県社交飲食業生活衛生同業組合宛て