

申 込 書

申込先：北海道経済部地域経済局中小企業課 中小企業支援グループ

F A X：011-232-8127

貴社(団体)名	
所在地	
電 話	
F A X	
職 氏 名	
参加会場	参加を希望する会場に○をつけてください。 札幌市 函館市 旭川市 網走市 帯広市 釧路市 洞爺湖町 登別市 釧路市阿寒町

※以下の項目については、相談を希望する方のみ記載をお願いします。

相談区分 (希望欄に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> 融資関係 <input type="checkbox"/> 雇用・労働関係 <input type="checkbox"/> 経営関係 <input type="checkbox"/> 支援策の情報 <input type="checkbox"/> その他 ()
相談内容	(例) ・売上減により資金繰りが苦しくなった。 ・受注減により従業員の雇用の維持が困難。 ・取引先からの発注減に伴い、新たな販路を開拓したい。 など