

合同経営相談会申込書

平成24年 月 日

○事業所名 (法人名)	
○代表者名	
○事業所 (本社) 所在地	
TEL () - FAX () -	
E-mail	
○業 種	
○従業員数	(他に臨時・パート) (他に家族従業員)
人	人 人
○開業日 明・大・昭・平 年 月 日	法人設立 明・大・昭・平 年 月 日
○相談日時 (ご希望の相談日・相談時間帯を○で囲んでください)	
〔相 談 日〕 7月23日(月) 7月24日(火) 7月26日(木)	
〔相談時間帯〕 10:00～ 13:00～ 14:30～	
※相談時間は、90分前後の予定です。	
○相談内容 (簡単にご記入ください)	