|  |
| --- |
| **《相談無料》****個別経営相談お申込み票** |
| **事業所名** |  |
| **業　種** |  |
| **所 在 地** | 甲府市 |
| **ご担当者** |  |
| **ご連絡先****※1** | **電話　　　　　　　　　　　　　FAX** |
| **メールアドレス** |
| **相談希望日****※2** | **第1希望　　　　月　　　　日** |
| **第2希望　　　　月　　　　日** |
| **第3希望　　　　月　　　　日** |
| **相談内容****※3** |  |

**※1　日時決定後、FAXまたはメールでご連絡いたします。**

**※2　先着順のため、ご希望に添えない場合があります。お時間の指定はできません。**

**※3　相談内容を簡単にお書きください。**

※参加申込書にご記入いただきました個人情報は、相談会の主催者、協力団体・企業、相談員と共有し、相談会運営および相談会の内容に応じた関連する情報提供に利用します。ご提供いただいた情報については、法令に基づく開示請求があった場合、本人の同意があった場合、その他特別の理由のある場合を除き、第三者には提供いたしません。ご提供いただいた個人情報を正確に取り扱うよう努めます。なお、この参加お申込み書をお送りいただいた時点で、ご同意いただいたものとみなしますのでご了承ください。

**《個人情報の取り扱い》**

**◆お申込み先**

甲府市産業部商工課

FAX：055-227-8065

メール：syoukous@city.kofu.lg.jp