

経営コンサルタント等相談申込書

受付番号 _____

大分県石油販売協同組合 御中

1. 申請年月日 _____ 年 月 日

2. 会社名 _____ 印

3. 代表者名 _____

4. 所在地 _____

5. 相談依頼内容及び相談先(当該相談先を○で囲んで下さい)

1. 法律相談： 弁護士
2. 税務相談： 税理士
3. 経営相談： 経営コンサルタント、中小企業診断士
4. その他 :

6. 相談希望日(土曜、日曜及び祝日を除く)

第一希望 年 月 日 午前 ・ 午後

第二希望 年 月 日 午前 ・ 午後