（様式１）

経営コンサルタント等相談申込書

受付番号＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（都･府･県）石油（商業・協同）組合　御中

１．申請年月日　　平成　　年　　月　　日

２．会　社　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

３．代 表 者 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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：公認会計士、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　　平成　　年　　月　　日　　午前・午後

第二希望　　平成　　年　　月　　日　　午前・午後