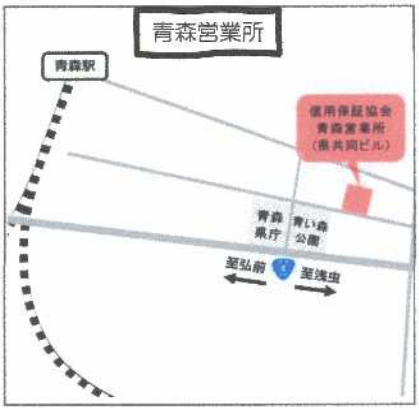
青森県信用保証協会　創業・経営支援課　宛

※ファクシミリの送り状は不要です。本状をこのまま送信してください。

（FAX017-723-1439 又はメール：shien@cgc-aomori.jp）

希望日の1週間前までに
お申し込みください

女性創業相談DAY　相談申込書

ふりがな お名前 （法人の場合は法人名）		ふりがな 代表者 （法人の方）	
住所	〒		
TEL		FAX	
E－Mail			
相談希望日時 （希望日を記入し、希望する時間に☑）	（第1希望）　月　日	☐10：00～　☐13：00～　☐14：30～	
	（第2希望）　月　日	☐10：00～　☐13：00～　☐14：30～	
相談希望場所 （希望する場所に☑）	☐ 青森営業所　☐ 八戸支所　☐ 十和田支所 ☐ 弘前支所　☐ 五所川原支所　☐ むつ支所		
相談内容 （複数回答可）	☐ 創業に関するご相談　☐ 資金繰りに関するご相談 ☐ 経営改善に関するご相談　☐ 売上拡大に関するご相談 ☐ その他（具体的にご記入ください）（　　）		

相談会場のご案内