

FAX: 03 -3283 -7429

【窓口相談申込書】

ご相談希望の方は、FAXにてお申込みください。

記入日 平成 年 月 日

フリガナ

企業名 設立年 年

フリガナ

代表者名 年齢 歳

(千 ー)

所在地

TEL FAX E-MAIL

業種
事業内容

資本金 千円 従業員数 人 借入金残高 千円
(内パート数) (人) (うち役員借入) (千円)

直近3期分の業績推移 ※任意記入。分かる範囲でご記入下さい。

	売上高(千円)	営業利益(千円)	経常利益(千円)	当期利益(千円)
年 月期				
年 月期				
年 月期				

●ご相談の概要 (お困りのこと、悩んでいること、金融機関の対応状況など)

申込者名 会社との関係(肩書)

今後の連絡方法 担当者 TEL 会社・自宅 携帯TEL

E-MAIL ご連絡上の注意事項