

沖縄県中小企業再生支援協議会 相談申込書

ご相談希望の方、まずはFAXを！
 秘密厳守・相談無料、お気軽にご相談ください。 相談申込日 平成 年 月 日

下記の太線の枠内をご記入下さい。

フリガナ 企業名			設立年月			
フリガナ 代表者名			代表者 年齢			
所在地	(〒 -)					
TEL			FAX			
業種・事 業内容			借 入 金 融 機 関 及 借 入 残 高	金融機関名	借入残高	
				1.	千円	
				2.	千円	
				3.	千円	
				4.	千円	
資本金	千円	従業員数 (内パート数)	() 人			
直近3期 分の業績	売上高 (千円)		営業利益 (千円)	当期利益 (千円)	借入残高 (千円)	
	年 月期					
	年 月期					
	年 月期					
相談理由および現状 (現在の経営状況に 至った経緯など) ※書き切れなければ 別紙に記入してくだ さい						
どのような支援を希 望しますか						
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	
	注意事項 (あれば)					