

本店FAX:055-232-0166  
富士吉田支店FAX:0555-22-0921

令和 年 月 日

山梨県信用保証協会 行

## 相談申込書

ご相談者

ふりがな			
お名前	貴社名または事業者名		
	代表者名		
設立年月日 または 生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
ご住所			
ご連絡先	( )	携帯	( )
事業内容			
相談内容に ☑して下さい	<input type="checkbox"/> 経営全般	<input type="checkbox"/> 資金繰り	<input type="checkbox"/> 財務体質
	<input type="checkbox"/> 事業承継	<input type="checkbox"/> 事業計画書策定	
	<input type="checkbox"/> その他( )		

※本申込書により取得した個人情報、相談に係る準備・管理統計としてのみ利用するもので、他の目的のために利用することはありません。

ご希望日時については、調整のうえ、予約日時をご連絡いたします。

お問い合わせ先  
山梨県信用保証協会

本店:0120-970-260  
富士吉田支店:0555-22-0992