

# 「経営支援緊急対策事業」個別相談申込書

(公財) 愛知県生活衛生営業指導センター 御中  
(FAX 番号 052-953-7448)

次のとおり相談を希望しますので、相談票を送付します。

ふりがな 商号・法人名			
ふりがな 代表者名		従業員 数	人 (他パート等 人)
事業所所在地	〒		
連絡先	TeL (携帯) FaX 又は E-mail		
所属生衛組合名			

## 1 業種 (該当する業種に✓をつけてください)

- |                                |                                 |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> すし店   | <input type="checkbox"/> めん類店   | <input type="checkbox"/> 中華料理店 | <input type="checkbox"/> 社交飲食業  |
| <input type="checkbox"/> 料理店   | <input type="checkbox"/> その他飲食店 | <input type="checkbox"/> 喫茶飲食店 | <input type="checkbox"/> 食鳥肉販売店 |
| <input type="checkbox"/> 食肉販売店 | <input type="checkbox"/> 氷雪販売業  | <input type="checkbox"/> 理容店   | <input type="checkbox"/> 美容店    |
| <input type="checkbox"/> 興行場   | <input type="checkbox"/> 旅館・ホテル | <input type="checkbox"/> 公衆浴場  | <input type="checkbox"/> クリーング店 |

## 2 ご相談内容 (該当する項目に✓をつけてください)

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 雇用調整助成金について | <input type="checkbox"/> 持続化給付金について |
| <input type="checkbox"/> 家賃支援給付金について | <input type="checkbox"/> 今後の経営について  |
| <input type="checkbox"/> 公庫等の融資について  | <input type="checkbox"/> その他支援策 ( ) |

## 3 その他 (相談日程のご希望 等)

--

(注) 個別相談申込書は、所属組合を通して提出していただいても構いません。