

「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。