地域力連携拠点事業「経営相談会」申込書

企業名		代表者名	
所在地	〒		
電話番号		FAX	
業　種		希望時間帯	10時・11時 13時・14時
ご相談したい内容			

上記の申込書にご記入の上、12月7日までに高島市商工会の本所、各支所まで FAX でお申込ください。

本　　所 32-3340　マキノ支所 28-0858　今 津支所 22-3898
朽 木支所 38-2826　高 島支所 36-1715　新 旭支所 25-2977

※本申込書にご記入いただきました個人情報等は本相談会のみに使用するものであり、それ以外の目的には使用いたしません。