

# 無料法律相談申込書

令和 年 月 日

開催日	令和		年		月		日
商工会名等				商工会	担当者		
オンライン相談	<input type="checkbox"/> オンライン相談を希望します				会場	OKBふれあい会館	

企業名				
代表者名				
相談者名	※代表者と異なる場合のみご記入			
所在地				
TEL				
業種	業種			
売上高・従業員	売上高	万円	従業員	名
希望時間帯 (□にレ点を記入)	<input type="checkbox"/> 13:00から13:50		<input type="checkbox"/> 14:00から14:50	
	<input type="checkbox"/> 15:00から15:50		<input type="checkbox"/> 16:00から16:50	
相談内容 (可能な限り具体的に ご記入ください)				

(注1) 相談時間は、50分以内。ご希望時間に添えない場合もありますので、あらかじめご了承をお願いします。

(注2) 上記項目をすべてご記入ください。なお、ご記入いただいた情報は、本相談会に関するご案内、資料送付等のために利用し、その目的以外での利用はいたしません。

(注3) WEB相談は、最寄りの商工会にて「ZOOMミーティング」にて行います。

**【送付先】岐阜県商工会連合会 企業支援課行き FAX:058-274-7655**