

(公財)静岡県生活衛生営業指導センター 御中

生活衛生関係営業再生特別支援事業
相 談 申 込 書

申込者住所

申込者名

(紹介者氏名)

相談年月日	年 月 日 (予備日 年 月 日)
相談企業名等	① 企業名
	② 所在地
	③ 電話番号
組織形態	(該当に○印を) 個人・法人 (資本金 万円)
事業内容	(業種等) 直近決算売上高 万円
事業歴	開業年月 年 月 (現在までの業務歴 年) 法人設立 年 月
従業員数	正規従業員 名 家族・役員 名 パート従業員 名 ; 合計従業者数 名
相談内容要点	

*部分的でも状況を把握できたところを記入してください。

*この情報は、この事業にのみ使用します。

企業診断依頼先

売上げを伸ばしたい、採算がとれない、経費が高む、
集客力をアップさせたい、店舗を増改築したい等々



生活衛生関係業者の
経営改善・資金収支を



中小企業診断士、税理士が

無料

で支援します。



鮨商



麺類業



社交飲食業



料理業



飲食業



食肉



理容



美容業



映画興行



ホテル旅館



公衆浴場業



クリーニング

お問い合わせ先

公益財団法人 **静岡県生活衛生営業指導センター**

〒420-0034 静岡市葵区常磐町3-3-9 静岡生衛会館 1F

TEL 054-272-7396 FAX 054-254-9623