**（FAX　０８３-９２８-７４９０）**

生衛業者経営支援緊急対策事業指導依頼申込書

　　年　　月　　日

（公財）山口県生活衛生営業指導センター理事長　殿

申込者　住所：

氏名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 資　本　金 | | 万円 |
| 代表者名 |  | | 当該地域での営業年数 | | 年 |
| 所在地 | 〒 | | | | |
|  | | | | |
| 電話番号 | | 携帯番号 | |  |
| 業種 |  | | 従業員数 | | 人 |
| 年間販売額 | 万円 | |  | | |
| 相談希望日 | 第一　希望日 |  | 第二　　　　希望日 |  | |
| 相談したい具体的内容 | | | | | |
|  | | | | | |
| その他　事業所概要等 | | | | | |
|  | | | | | |