

★お申込受付後、面談日・面談場所について担当の職員から電話連絡いたします。

ご相談申込書

太枠の中をご記入ください。

事業所名	(免許番号:知事・大臣 第 号)		
業種	事業内容		
代表者名	ふりがな	相談者名	ふりがな
所在地	〒		
ご連絡先	TEL	FAX	
	メールアドレス		
相談希望日・場所	▼ご希望日等をご記入のうえ、希望時間帯・場所にチェックをお願いします。		
	第1希望		第2希望
	年	月	日 (土日除く)
	年	月	日 (土日除く)
	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 指定なし
	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 指定なし
	<input type="checkbox"/> 貴社事務所	<input type="checkbox"/> 神奈川県不動産会館※1	<input type="checkbox"/> 貴社事務所
	<input type="checkbox"/> かながわ信用金庫(支店)※2	<input type="checkbox"/> かながわ信用金庫(支店)※2	<input type="checkbox"/> かながわ信用金庫(支店)※2
※1 神奈川県不動産会館をご選択の場合、申込締切は相談可能日から2週間前となります。 ※2 ご希望の支店名をご記入ください。			
ご相談項目	<input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> 経営力向上 (<input type="checkbox"/> 売上拡大 <input type="checkbox"/> 経営改善 <input type="checkbox"/> 資金繰り改善) <input type="checkbox"/> 補助金・助成金申請 <input type="checkbox"/> 人事労務 <input type="checkbox"/> その他() ※相談項目にチェックをいれてください。 ※複数チェック可。		
ご相談詳細			

◎お申込みいただく際の留意事項

- ・お申込み状況によっては、面談日のご希望に添えない場合がございます。
- ・神奈川県宅建協会及びかながわ信用金庫は個人情報の保護に関する法律に基づき、個人情報について厳正な取扱いを行っております。
- ・神奈川県宅建協会及びかながわ信用金庫が提供を受けた個人情報は、相談業務のみに利用させていただきます。
- ・本申込書に基づく、かながわ信用金庫との相談内容及び以降の取引等について神奈川県宅建協会は一切関与しません。

【問い合わせ先】神奈川県宅建協会 TEL:045-633-3030

事務局使用欄

受付日年月日: _____

