

## 【相談申込】

希望時間：

相談者名：

住 所：

電 話：

業 種：

相談内容 ～簡潔にご記入ください～

- ① コロナ関連
- ② 資金調達
- ③ コストダウン
- ④ 事業承継
- ⑤ 補助金・助成金
- ⑥ その他

## 【お申込み・お問い合わせ先】

(公財)新潟県生活衛生営業指導センター 担当：栃木

TEL 025-378-2540

Fax 025-378-2545