【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 デジタル ④ 事業承継 ⑤ 補助金・助成金 ⑥ その他（インボイス等）

【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