|  |
| --- |
| 【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：多田 |
| ℡　０２５－３７８－２５４０ |
| Fax ０２５－３７８－２５４５ |