

【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

TEL 025-378-2540

Fax 025-378-2545