**総合診断申込票**

船橋市　商工振興課　経営労政係（ＦＡＸ：０４７－４３６－２４６６）

（郵送でもお受けいたします。　〒273-8501　船橋市湊町2-10-25　船橋市商工振興課）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 企業名  （屋号） |  | |
| 担当者名 |  | |
| 所在地 | （住所）〒　　　　－  （日中連絡のつながる電話番号）　　　　（　　　　） | |
| 業　種 |  | |
| 事業開始日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 主な相談内容 | | 以下のいずれかに ☑ をしてください（複数選択可）  （財務面）  □売上・利益を増やしたい（例：価格変更・コスト削減等）  □資金繰りを安定させたい（例：資金の調達や管理手法等）  □自社が抱える財務上の課題を把握し、解決したい  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （非財務面）  □経営環境（市場・競合）や自社の現状（強み・弱み）を分析したい  □集客・販路開拓・プロモーションを強化したい  □人材の確保・育成をしたい  □社内の業務効率化・生産性向上を進めたい  □社内のIT化・デジタル化を進めたい  □事業承継・後継者をどうすべきかアドバイスがほしい  □自社が抱える非財務上の課題を把握し、解決したい  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 中小企業診断士が貴社を訪問する際、  市職員（融資担当）や金融機関職員  （市制度融資担当）が同行してもよろしいでしょうか。 | | | 可　　・　　不可  （マルをつけてください） |

☆ 申込票の受理後、船橋市商工振興課担当者より連絡し、必要書類等についてご説明いたします。（業種や相談内容によってはお受けできない場合もあります。）