**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 |
| 決算書又は確定申告書 | □決算（確定申告）書が３期分以上ある□決算（確定申告）書が３期分未満　→　（　　　期分）　※決算（確定申告）書が１期分もない場合は受けられません。 |
| 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。）