

# 経営相談シート

記入日： 年 月 日

御社名	担当者名			
代表者名				
住所	〒			
電話番号		FAX番号		
E-mail		URL		
資本金		従業員数	正社員：	非正規社員：
業種名				
事業内容				
主要販売品名				
年間売上高				
店舗/事業所数				

該当する項目に印を入れてください。

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 資金調達         | 10. <input type="checkbox"/> 不動産のリースバック     |
| 2. <input type="checkbox"/> 補助金          | 11. <input type="checkbox"/> マーケティング開発      |
| 3. <input type="checkbox"/> DX化          | 12. <input type="checkbox"/> 顧問先商材のマッチング    |
| 4. <input type="checkbox"/> 従業員の能力評価測定   | 13. <input type="checkbox"/> 地方創生、食の6次産業化   |
| 5. <input type="checkbox"/> 企業の市場評価      | 14. <input type="checkbox"/> 教育             |
| 6. <input type="checkbox"/> コスト削減        | 15. <input type="checkbox"/> 事業承継M&A        |
| 7. <input type="checkbox"/> 事業再生         | 16. <input type="checkbox"/> 利益の最大化シミュレーション |
| 8. <input type="checkbox"/> 技術伝承         | 17. <input type="checkbox"/> その他            |
| 9. <input type="checkbox"/> ISO・プラバシーマーク |   |

**具体的内容の記入欄**