

## 無料相談・無料再生診断申込書

ご相談や再生診断をご希望の方はまずはメールかFAXにて申込みをお願いいたします。  
記入できるところだけのご記入で結構です。

秘密厳守・相談無料

フリガナ					設立年月
貴社名					
フリガナ					年齢
代表者名					
所在地	〒				
電話番号			FAX番号		
事業内容					
資本金	千円	従業員数	人	純資産	千円
株主構成	1.	( %)	4.	( %)	
	2.	( %)	5.	( %)	
	3.	( %)	6.	( %)	
直近3期の業績	売上高	営業利益	経常利益	借入金	
年 月 期	千円	千円	千円	千円	
年 月 期	千円	千円	千円	千円	
年 月 期	千円	千円	千円	千円	
主な借入金金融機関 (直近の残高)	1.			年 月	千円
	2.			年 月	千円
	3.			年 月	千円
	4.			年 月	千円
	5.			年 月	千円
ご相談内容 (希望する支援内容)					
相談申込者				役職名	
今後の連絡方法	担当者名			電話番号	会社・携帯
	メールアドレス	※メールアドレスは再生診断をご希望の場合には必ずご入力下さい。			
ご連絡上の注意事項					
この無料相談を何で知りましたか	HP・セミナー・その他( )				

※無料再生診断をご希望のお客様につきましては、この申込書以外に弊社から送付するシートへのご入力を別途お願いいたします。  
シートは弊社より、改めて送付させていただきます。

※申込書をいただいてから36時間以内に弊社より回答・連絡をさせていただきます。

**(株)クリア・アライド・コンサルティング**

FAX番号 06-6353-5574

メールアドレス info@clear-allied-consulting.jp