

経営相談申込票

◆お申込みは、①電話、②FAX、③電子メールのいずれでも承ります。
 ②FAX、③電子メールの場合は、本申込票の二重線内にご記入下さい。
 その際、誤送信の無いよう、FAX番号等には十分ご留意下さい。

株式会社 商工中金経済研究所

御中

○ホームページ <http://www.shokoken.co.jp>

○東京本社 経営相談部	〒105-0012 東京都港区 芝大門 2-12-18 商工中金東京支店ビル	○TEL 03-5473-6970 (山田・重吉くしげよし)
○東京本社 コンサルティング部		○FAX 03-3437-2678 ○Eメール keieisodan@shokoken.co.jp
○大阪支社	〒550-0011 大阪市西区 阿波座 1-7-13 商工中金大阪支店ビル7階	○TEL 03-6810-0250 (大羽くおおば) ○FAX 03-3437-2516 ○Eメール y-ooba@shokoken.co.jp
		○TEL 06-6532-6109 ○FAX 06-6532-6136 ○Eメール osaka@shokoken.co.jp

↑ ◆いずれかに「レ印」を付けて下さい。

年 月 日

ご利用先	○所在地	〒	
	○企業・団体など		
	○ご相談される方	役職	ご芳名
	○企業・団体 TEL	—	—
	○同 FAX	—	—
	○同 メールアドレス		
	○商工研会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	◆会員非会員のいずれかに「レ印」願います
	○商工中金お取引営業店		支店

事務局使用欄

◆ご記入内容は、セミナー等のご案内に使用させていただきます。

下記の通り、経営相談サービスの利用を申込みます。◆分野欄については、該当分野の□に「レ印」をお付け下さい。

ご相談内容	○分野	<input type="checkbox"/> 1 法律	<input type="checkbox"/> 2 労務	<input type="checkbox"/> 3 税務	<input type="checkbox"/> 4 財務	<input type="checkbox"/> 5 知的財産活用	<input type="checkbox"/> 6 事業承継	<input type="checkbox"/> 7 経営診断	<input type="checkbox"/> 8 生産現場改善	
	東京本社 経営相談部	月 13-16時 木 13-16時	水 9-12時 13-17時 金 9-12時 13-17時	火 13-16時 水 13-15時 木 13-17時 金 13-17時	水 15-17時	第2火曜 13-16時	「6事業承継」、「7経営診断」、「8生産現場改善」につきましては、 5営業日前 までのお申込みをお願いいたします。			
東京本社 コンサルティング部	—					第1火曜 13-16時	第3火曜 13-16時	第4火曜 13-16時		
大阪支社	火 10-12時 金 13-15時	木 9-12時	火 13-15時 木 13-15時	火 13-15時	◆「7経営診断」、「8生産現場改善」をお申込みの場合、「件名」と「ご相談されたい事柄」に加え、下記「個別項目」の該当する□に「レ印」をお付け下さい。					
○件名						7 経営診断 <input type="checkbox"/> 経営理念ビジョン構築 <input type="checkbox"/> 人材活用 <input type="checkbox"/> 経営戦略、中期経営計画、投資計画策定 <input type="checkbox"/> 生産性向上 <input type="checkbox"/> 部門間連携、統合 <input type="checkbox"/> 部門別業績管理 <input type="checkbox"/> 営業戦略構築 <input type="checkbox"/> 物流システム <input type="checkbox"/> 新分野進出 <input type="checkbox"/> 店舗売場対策 <input type="checkbox"/> その他 8 生産現場改善 <input type="checkbox"/> 5S <input type="checkbox"/> 在庫削減 <input type="checkbox"/> 目で見る管理 <input type="checkbox"/> 工場新設移転 <input type="checkbox"/> 生産現場コストダウン <input type="checkbox"/> 安全衛生管理 <input type="checkbox"/> クレーム、不良率削減 <input type="checkbox"/> 作業現場改善 <input type="checkbox"/> 生産計画、進捗管理 <input type="checkbox"/> その他				
○添付資料	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(枚)									
ご希望日等	○ご希望日	月 日 (曜) ◆専門相談員との相談希望日は、上記の所在別・分野別日時を参照の上、ご記入下さい。 詳細な時間帯につきましては、電話でお打合せさせていただきます。								
	○ご相談態様 ○その他	<input type="checkbox"/> ご来訪 <input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> その他 () (ご自由にお書き下さい。)								

◆@FAXでお申込を受付けた場合、(1)相談日時の調整のお電話、または、(2)「相談申込票受理書」の送付、のいずれかを致します。(1)、(2)共に無い場合は、FAXの不達などが考えられますので、ご留意下さい。

事務局使用欄	受 理	ご相談日時のお打合せ	ご相談日・時間帯
No	月 日	月 日	月 日 / 時 分 ~ 時 分

(2012年4月版)