

経営診断士等斡旋申込書

年 月 日

一般社団法人 山口県トラック協会
会 長 河 崎 静 生 様

申 請 者

所 在 地

事業所名

代表者名

電話番号

()

F A X

()

担当者名

このたび、下記により経営診断を受診したいので、中小企業診断士等の斡旋を申し込みます。

記

1. 経営診断実施予定日

年 月頃

2. 経営診断を受ける営業年度

年度……

年 月 日から

年 月 日まで